ندى محمد نعيم الدقر

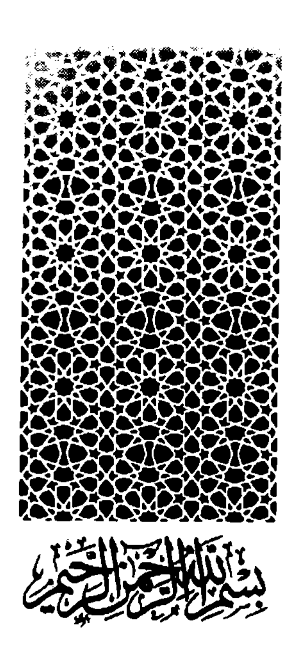
مَوتُ الدِّماغ

بَينَ الطِّبِ والإسلام

دار الفكر
دمشق - سورية



دار الفكر المعاصر
بيروت - لبنان



موتُ الدِّماغ

بينَ الطِّبِ والإسلام

بسم الله الرحمن الرحيم

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ

[العنكبوت ٢٩/٥٧]

وَجَاءَتْ سَكْرَةُ الْمَوْتِ بِالْحَقِّ ذَلِكَ مَا كُنْتَ مِنْهُ تَحِيدُ

[ق ٥/١٩]

موت الدماغ بين الطب والإسلام / ندى محمد نعيم الدقر. -
دمشق: دار الفكر، ١٩٩٩. - ٢٦١ ص؛ ٢٤سم.
١- ٢١٨,٤٦١٦٨ دق ر م ٢- ٢١٧,٩ دق ر أ
٣- العنوان ٤- الدقر
مكتبة الأسد
ع- ٢٠٥١/ ١١/ ١٩٩٧

ندى محمد نعيم الدقر

مَوْتُ الدِّمَاغ
بَيْنَ الطِّبِ والإسْلام

دار الفكر المعاصر
بيروت - لبنان

دار الفكر
دمشق - سورية

الرقم الاصطلاحي: ١١٥٩,٠١١
الرقم الدولي: ISBN: 1-57547-446-8
الرقم الموضوعي: ٢١٠/ ٦١٠
الموضوع: دراسات إسلامية / طب
العنوان: موت الدِّمَاغ بين الطِّب والإسلام
التأليف: ندى محمد نعيم الدَّقر
الصف التصويري: دار الفكر - دمشق
التنفيذ الطباعي: المطبعة العلمية - دمشق
عدد الصفحات: ٢٦٤ ص
قياس الصفحة: ١٧×٢٥ سم
عدد النسخ: ١٠٠٠ نسخة

دار الفكر بدمشق
برامكة مقابل مركز الانطلاق الموحد
ص.ب: (٩٦٢) دمشق - سورية
برقياً: فكر
فاكس ٢٢٣٩٧١٦
هاتف ٢٢٣٩٧١٧، ٢٢١١١٦٦
http://www.fikr.com/
E-mail: info @fikr.com

إعادة
١٤٢٤هـ = ٢٠٠٣م
ط١: ١٩٩٧م

* هذا البحث قدم لكلية الإمام الأوزاعي للدراسات الإسلامية - بيروت، ونالت عليه المؤلفة شهادة الماجستير في الدراسات الإسلامية بتقدير جيد جداً.

المحتوى

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم الأستاذ الدكتور محمد عجاج الخطيب

عميد كلية الشريعة والدراسات الإسلامية-جامعة الشارقة

الحمد لله رب العالمين، الذي ﴿عَلَّم القرآنَ، خَلَقَ الإنسانَ، عَلَّمَهُ البَيَانَ﴾ [الرحمن ٥٥/٢-٤]، ﴿عَلَّمَ بالقَلَمِ، عَلَّمَ الإنسان ما لم يَعْلَم﴾ [العلق ٩٦/٤-٥].

والصلاة والسلام على سيدنا محمد الرسول الأمين، المرسل رحمة للعالمين، وعلى آله وصحبه أجمعين، ومن اتبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

الحمد لله ﴿الذي خَلَقَ الموتَ والحياةَ ليبلُوَكُم أيُّكُم أَحسَنُ عملاً وهو العزيزُ الغفور﴾ [الملك ٦٧/٢] فجعل الدنيا دار حرث وعمل وبناء، والآخرة دار القرار والجزاء، و﴿وَعَدَ اللهُ الذينَ آمنوا مِنْكُمْ وعملوا الصالحاتِ ليستخلِفَنَّهُم في الأرضِ كما استخلفَ الذينَ من قَبْلِهِم ولَيُمَكِّنَنَّ لَهم دينَهُمُ الَّذي ارتضى لَهُم، وليبدِّلنهم من بعد خَوفِهِم أمْنا﴾ [النور ٢٤/٥٥]، وحثنا عز وجل على أن نستجيب لما فيه حياتنا وسعادتنا في الدنيا والآخرة بقوله عز من قائل: ﴿ياأيُّها الذينَ آمَنُوا استجيْبوا لله وللرَّسولِ إذا دعاكُم لِما يحييكُمْ﴾ [الأنفال ٨/٢٤].

وبعد فإن مستجدات الحياة، وماتقدمه التقنيات الحديثة تزداد يوماً بعد يوم، في

جميع الميادين الإنسانية والمادية، ولابد للمسلمين أن يتحروا ما يوافق حكم الله تعالى، ويتجنبوا مايخالفه، فيفيدوا من المشروع الحلال، ويسعوا إلى شق طريقهم العلمي بحثاً وتطبيقاً وإبداعاً، فيما يعود عليهم وعلى الإنسانية بالخير، ويحولون دون كل شيء في ذاته، ودون كل مايفضي إلى المفاسد، مما لا يقره أصل شرعي أو لا يستقيم مع مقاصد الشريعة وقيمها الخالدة.

ومن أحدث المستجدات في حياة الإنسان، وفي ميدان الطب ما يتعلق بأحوال أولئك المرضى الذين يوضعون على أجهزة الإنعاش، بلا حس ولا إدراك، أو حراك إرادي بعد أن تلف دماغهم ومات.

حركت أحوال هؤلاء المصابين، الأحياء من حيث الظاهر، والأموات حكماً، مشاعر كثيرين من أهل العلم وغيرهم، فتعالت أصواتهم باسم الإنسانية أن ترفع أجهزة الإنعاش ليستريح المريض إلى مصيره، فتتوقف بذلك النفقات الباهظة التي ترهق كاهل أهله وأوليائه... وتعالت أصوات أخرى باسم الرحمة، ورجاء الأمل في الشفاء، الذي يتعلق به أولياء المريض، تعلق من ينشد الماء في السراب، أن تبقى تلك الأجهزة مهما بلغت تكاليف استمرارها.. وهناك صوت ثالث للمرضى الذين يحتاجون إلى نقل بعض الأعضاء إلى أجسامهم، وينتظرون فرصة التبرع بعضوٍ من مريض بعد موته، أو شراء عضوٍ من إنسان صحيح ألجأته الفاقة والحاجة إلى بيع أحد أعضائه، هؤلاء المرضى ينتظرون بفارغ الصبر.. لعلهم يتنسمون روح حياة رغيدة خالية من الآلام والأسقام فيما تبقى لهم من الحياة.. ويراوح بين هاتين الفئتين من المرضى والأصحاء فئة أخرى خفية هي طبقة السماسرة، يترددون بين أولياء المرضى الذين هم على أبواب وداع الحياة، لعلهم يحظون ببعض التبرعات العضوية من مرضاهم وبين المرضى الذين يأملون بالظفر بعضو سليم يحل مكان عضو مصاب في أبدانهم.. وهناك الفئة المختارة التي تتحكم بالعمليات الجراحية استئصالاً ونقلاً وزرعاً، وما يتبع هذا من علاج ومصحات مؤسسات طبية..

كما قويت الاتجاهات لدى بعض المستثمرين نحو إنشاء بنوك للأعضاء، كبنوك الدم.. وبهذا أضحى الإنسان محل اتجار وسبيل استثمار، وفي هذا ما لا يخفى من انحدار بالقيم وضياع للمثل..

مهما يكن الأمر فإنها صور متداخلة، ومصالح مختلفة محلها الإنسان الذي كرمه رب العالمين، وسخر له الكون بكل ما فيه، سيكون الإنسان بؤرة هذا الموضوع، والمحور الذي تلتف حوله وبسببه تلك الفئات والمؤسسات المختلفة.. بصفتها الإنسانية حيناً، وصفاتها الاستثمارية والمصلحية أحياناً أخرى.

فالموت مصيبة كبرى لأولياء الميت، وغنيمة كبيرة لمن سينتفع من أعضاء المريض بعد موته، ولكن هذه الحالات لاتسد الحاجة.. وبخاصة أن بعض الخلايا لاتعيش بعد موت صاحبها إلا فترة قصيرة جداً.. قد لاتسمح بزراعة ناجحة.. لأن الموت يلحقها قبل تمام الزرع.. لذا يفضل أن يؤخذ عضو من حي لمحتاج، ليزداد الأمل في نجاح عمليات الزرع.. وقليل ماهم الأحياء الذين يتبرعون لذويهم ببعض أعضائهم.. فيبقى المعين الوحيد لسد هذه الحاجة ولو جزئياً أعضاء أولئك المصابين بموت الدماغ، الذين تعطلت وظائفهم الحس والإدراك والتمييز.. وتتوقف مصالح تلك الفئات على موت المريض موتاً حقيقياً، بوجود جميع الدلالات التي تؤكد مفارقة الروح للجسد من الناحية الطبية والشرعية، أو الحكم على موت المريض بالقطع بموت الدماغ، ومن الذي سيقرر الموت الحقيقي بموت الدماغ غير الأطباء؟

والحكم بالموت ليس بالأمر السهل، ذلك لأن الأصل الحياة–والقاعدة بقاء الأصل على ماكان عليه– فلابد من إثبات ما يخالف الأصل وهو الحياة بالدليل القاطع، لما يترتب على الموت من حقوق وواجبات، تتعلق بالميت وزوجه وأولاده.. وذويه ومجتمعه.. نعم ليس الأمر سهلاً، فمن العلماء من منع الوصية ببعض أعضاء الإنسان بعد موته، لأن الجسد لله، وليس ملكاً للعبد، ومنهم من أفتى بجواز الوصية.. ومنهم

من أجاز رفع أجهزة الإنعاش للميؤوس من حاله، ومنهم من منع ذلك.. وعقدت ندوات كثيرة حول بحوث هذه القضية، واجتمعت المجامع الفقهية في العالم الإسلامي، وأدلت بدلوها، وأصدرت قراراتها وتوصياتها.

إنها قضية إنسانية احتماعية تربوية اقتصادية طبية.. لابد من أن يقول الإسلام فيها كلمته، ويبين حكمه.. بما تستريح له النفوس، وتطمئن إليه القلوب..

وقد رأت السيدة ندى محمد نعيم الدقر، التي تخرجت من كلية الشريعة في جامعة دمشق عام ١٩٩٢/١٩٩١ أن تكون رسالتها لنيل درجة الماجستير من كلية الإمام الأوزاعي في هذا الموضوع، فتخوض غماره، وتشق لججه وأمواجه، وتسبر أغواره لتخرج بمركب الحكم الشرعي بسلام واطمئنان، مدعماً بالأدلة النقلية والعقلية، مؤيداً بالاجتهادات الفقهية المعاصرة للمؤسسات الشرعية، وكبار علماء العصر من أهل التخصص الشرعي والطبي، ومما يسّر لها بغيتها زوجها الطبيب الاستشاري الدكتور يوسف بوبس، الذي أمدها بالمصادر والمراجع الطبية الكثيرة، وأنار لها سبيل القضايا الطبية المتعلقة بهذا الموضوع، كما اعتمدت على المصادر الحية، فحرصت على لقاء أهل الاختصاص، إلى جانب حرصها على حضور بعض المؤتمرات العلمية المتاحة، وبذلت جهداً في سبيل إيفاء البحث حقه من الناحية الشرعية والطبية، حتى اشتد أزره، وشمخ بنيانه، فكان في مقدمة وتمهيد وخمسة أبواب:

١- بينت في المقدمة أهمية البحث وخطته وما اعترضها من صعوبات منهجية.

٢- أوضحت في التمهيد تكريم الله عز وجل للإنسان، وحرمة الإنسان حياً وميتاً، وأيدت هذا بالأدلة من القرآن والسنة، وختمته بيسر التشريع الإسلامي، وصلاحيته لكل زمان ومكان.

٣- وتناولت في الباب الأول بفصوله الأربعة ومباحثها تشريح الدماغ ووظائفه،

والغيبوبـة وأنواعهـا، والحيـاة والمـوت في الطـب الحديـث، فتنـاولت تعريـف الحيـاة ومستوياتها، وعلامات الموت وتشخيصه، ثم حررت القول في موت الدماغ من حيث التعريف والأسباب، وتاريخ ذلك، من حيث التشخيص، وتكييفه مـن الناحيـة الطبيـة، وما أثير من اعتراضات في هذا الموضوع، ومـدى أهميـة هـذا الموضـوع ومـدى أهميـة تشخيص موت الدماغ طبياً.

٤- وعرضت في الباب الثاني بفصوله الأربعة الحيـاة والمـوت في الإسـلام، فعرفـت الحياة والموت والروح والنفس، وعرضت أقوال العلماء وأدلتهم، وبينت أنـواع الحيـاة، وحقيقة الموت وعلاماته والأحكام المترتبة عليه، كما عرضت لحكـم مـن يعتـدي علـى من ظهرت عليه علامات الموت، مؤيداً بالأدلة والأمثلة.

٥- وتناولت في الباب الثالث بفصوله الأربعة الحكم الفقهي لموت الدماغ ومايتعلق به. فتناولت أقوال العلماء في حكم موت الدماغ شرعاً وناقشـت أقـوال وأدلـة مـن لم يعتبره موتاً، وأقوال من جعله في حكم المذبوح، وأقوال من اعتـبره موتـاً، وانتهـت إلى استنتاج الحكم الشرعي فيه، ثـم بينـت ضوابـط مـوت الدمـاغ، والشـروط الـتي يجـب توافرهـا للعمـل بفتـوى مجمـع الفقـه الإسـلامي، وهـي شـروط دقيقـة قائمـة علـى أن تشخيص الأطباء لموت الدماغ أمر لايعرفه غيرهـم، فحكمه حكم الشـهادة فيشـترط في الأطباء شروط الشهادة، فإن الشهادة على الموت ليست دون الشـهادة علـى الأمـوال، فلابد من شهادة طبيبين مسلمين من أهـل الخبرة والاختصـاص، المشـهود لهمـا بحسـن الأخلاق وكمال العدالة، كل ذلك لمنع أية تجاوزات تتنافى مع كرامـة الإنسـان، الـتي حرصت عليها شريعتنا الحنيفية، وليكون الأمر موضوعياً بعيداً عن الميول والأهواء. ثـم عرضت لبعض ما يتعلق بهذا الموضوع، فبينت حكم فقد المخ الخلقي، وناقشت ما أثير حول هذا الموضوع، كمـا ناقشـت شـروط الاسـتقطاع والغـرس، وعرضـت الإنعـاش الصناعي، وبينت حقيقته، كما بينت متى يجوز رفع أجهزة الإنعاش.

٦- وخصصت الباب الرابع من رسالتها لموقف القانون من موت الدماغ، فبينت مواقف قوانين أشهر البلدان غير الإسلامية من موت الدماغ ومايلحق به، وقوانين بعض البلدان الإسلامية.

٧- وعرضت في الباب الخامس موقف اليهودية والنصرانية من موت الدماغ، ثم ختمت بحثها بأهم ما انتهت إليه، ولخصت نتائجه في عشر نقاط هامة. وقدمت خمسة مقترحات لها مكانتها في الحكم على مستوى الدماغ. وفي معاييره في الدول الإسلامية، وفي استقطاع بعض أعضاء من مات دماغه، وفي تحريم بيع أعضاء الإنسان مطلقاً، واقترحت من قوانين جنائية تطول كل من يسعى أو يسهم أو يشجع أو يقوم ببيع بعض أعضاء الإنسان.

بذلت الباحثة جهداً مشكوراً في الجمع والموازنة والترجيح والتوثيق، وحسبنا أنها بنت بحثها على مئة وستة مصادر ومراجع متخصصة باللغة العربية، وعلى عشر دوريات بالعربية وعلى سبعة وستين مصدراً ومرجعاً باللغة الأجنبية.

ولانعدو الحقيقة إذا قلنا إنه بحث قيم أصيل حديث، يتناول إحدى القضايا الإنسانية الهامة المعاصرة، بما يشفي الغليل، ويسد -إن شاء الله تعالى- فراغاً في المكتبة الإسلامية. جزى الله تعالى الباحثة خير الجزاء على ماقدمت، ونفع بعلمها العباد والبلاد، وسدد الخطا، والله تعالى ولي التوفيق، والحمد لله رب العالمين.

أ. د. محمد عجاج الخطيب

مدينة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة

الاثنين ١٢ جمادى الأولى ١٤١٨هـ الموافق ١٥ إيلول ١٩٩٧م

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد بن عبد الله الصادق الأمين.

لقد خلق الله تعالى الإنسان وجعله المخلوق المكرم على سائر مخلوقاته وشرع له ما تحفظ به حياته، فحرّم قتل النفس وأمر بالمحافظة عليها، وأن من تعدى الحدود فقد باء بعقاب الله؛ فشرع القصاص لحماية روحه وجسمه وشرع العقوبات المشددة: وحمّل ولد آدم قاتل أخيه وزر كل جريمة قتل ترتكب دون أن ينقص من أوزار القاتلين شيئاً؛ وأن لا استقرار لحياة مجتمع إذا لم تصنِ النفوس من الاعتداء عليها، وكما قال سبحانه ﴿ولكم في القصاص حياة ياأولي الألباب لعلكم تتقون﴾ [البقرة٢/١٧٩].

ونحن في عصر العلم تحدث مشكلات طارئة ووقائع مستجدة تستدعي معرفة حكم الشرع فيها، من حيث الحل ومن حيث الحرمة، كي لا يضل الإنسان ولايشقى. ولقد أخطأ من يظن بفصل الربط بين الواقع والشريعة؛ بل شرع الله تعالى هو لواقع الإنسان ولمستقبله ولعالم ابتلائه؛ فوضعت الأسس التي تتهذب بها طباع البشر وعاداتهم وتطوراتهم، بحيث لايخرجون عن العهد الذي أخذه الله تعالى على الإنسان عن طريق أنبيائه ورسله.

ومن هذا الواقـع المستجد مسألة "مـوت الدمـاغ" وحيثياتهـا مـن الناحيـة العلميـة والأخلاقية. و الأخت الباحثة "ندى الدقر" قـامت بهـذه الدراسـة لهـذه المسـألة، ومـن سـائر مجالاتهـا في ضـوء موازيـن الشـرع الحكيـم، فدرسـت الناحيـة العلميـة والناحيـة الأخلاقية حال كونها متعرضة للمؤتمرات والندوات، محلّلة وموضحة؛ ووصلت بنتـائج مثمرة ومفيدة في المشـكلة الآنيـة.وهـل المـوت هـو مـوت الدمـاغ أو مـوت القلـب أو كليهما.

وخلصت إلى نتائج ومقترحات، مشـكلة نقـاط بحـث وتحقيـق لمـن يـأتي بعدهـا في دراسة هذه المسألة، ومع التسليم المطلق بأن الروح من أمر الله سبحانه، وكما قال جل وعـلا ﴿ويسـألونك عـن الـروح قـل الـروح مـن أمـر ربـي ومـاأوتيتم مـن العلـم إلا قليلاً﴾.[الاسراء ١٧/٨٥]

وتشكر الباحثة على هذه الدراسة التي تشكل حلقة من حلقات الدراسـة والتحقيـق قصد الوصول إلى الحق الذي يرضى له ربنا سبحانه.

ومع الدعاء بالتوفيق

الأستاذ الدكتور كامل موسى

أستاذ الشريعة الإسلامية

في كلية الإمام الأوزاعي للدراسات الإسلامية

المقدمة

الحمد لله حمداً يوافي نعمه ويكافئ مزيده. الحمد لله الذي خلق الموت والحياة ليبلونا آينا أحسن عملاً. وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، بيده مفاتح الغيب، ولا يحتاج لعلمه تجربة ولا استدلالاً. والصلاة والسلام الأتمان الأكملان على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أما بعد، فهذه الدراسة أقدمها لنيل درجة الماجستير سائلة الله عز وجل أن يمن علي بالتوفيق والإخلاص.

أهمية الدراسة

شغل الموت والبحث في حقيقته، ومعرفة زمن حلوله بالإنسان، عقول البشرية منذ قديم الزمان. وعلى الرغم من أنه أمر يتكرر أمام أعيننا كل يوم، إلا أن العلم ما زال عاجزاً عن معرفة كنهه، وتحديد ماهيته، وما زال الجدل قائماً إلى يومنا هذا حول طريقة تحديد حلوله بإنسان ما.

وفي العقود الأربعة الأخيرة حدثت تطورات تقنية عدة أبرزت الحاجة لإعادة تقييم مفهوم الموت في الطب الحديث. فمن ذلك إمكانية إنعاش مرضى حدث لديهم توقف قلب وتنفس، مع إمكانية عودتهم لحياة طبيعية، وتوافر تقنيات متطورة بإمكانها تعويض وظائف التنفس والدوران والتغذية، ..إلخ بوسائل صناعية عند مرضى حدث لديهم تلف كامل في دماغهم، ثم الإنجازات التي تحققت في مجال غرس الأعضاء (زرع الأعضاء)، وما نجم عن ذلك من إمكانية بقاء القلب المغروس مثلاً حيّاً ينبض لسنوات، بينما جسده الأصلي قد سُوّي الترابُ فوقه. فظهر مفهوم موت الدماغ في أواخر الخمسينيات، واعتمد من قبل كثير من المؤسسات الطبية الغربية في أواخر الستينات وأوائل السبعينات. إلا أنه فتح باب الجدل على مصراعيه حول مفهوم الموت وتحديده، الذي لا يزال مستمراً حتى الآن، فقد زاد ما نشر حول هذا الموضوع في المراجع العالمية الغربية في السنوات الخمس الأخيرة عن خمس مئة بحث.

و اكتسب هذا المفهوم الجديد للموت (أي موت الدماغ) أهمية خاصة في الغرب لسببين:

الأول؛ لأن الميت دماغياً يشكل المصدر الرئيسي للتبرع بالأعضاء، وهذا له أهمية كبيرة للمرضى الذين ينتظرون الحصول على عضو ليغرس في جسمهم، وللنفقات التي يتحملها المجتمع، فمريض الديال الدموي[1]، على سبيل المثال، يكلف ثلاثة أضعاف مريض الغرس[2].

والسبب الثاني؛ لأن الاستمرار في تقديم الرعاية الطبية في العنايات المشددة للميتين دماغياً مكلف جداً، ولذلك فإنه من الضروري معرفة ما إذا كان المريض الذي تقدّم له هذه العناية لا يزال على قيد الحياة، أم هو في عداد الأموات.

---

(١) أي التنقية الدموية (Hemodialysis)، أو ما يعرف بالكلية الاصطناعية.

(2) Spital A. The shortage of organ for transplantation: Where do we go from here? N Engl J Med. 1991; 325: 1243-1246.

هذا في الغرب، أما في الإسلام فإن أهمية البحث تنبع قبل ذلك من كونه يتعلق بأهم ما لدى الإنسان وهو حياته. فعلى الرغم من أن الخط الذي يفصل بين الحياة والموت دقيق، إلا أنه من الضروري جداً تحديده بدقة أيضاً، إذ هو الخط الذي يفصل بين إنقاذ حياة مريض أو قتله، بين تقديم معروف أو ارتكاب جريمة.

لقد اعتمد الأطباء في معظم دول العالم مفهوم موت الدماغ، أي أن ميت الدماغ ميت، ولكن ما هو موقفنا، ونحن مسلمون، من هذا الموضوع، هل نثبت ما اعتمده غيرنا تسليماً وانقياداً؟ أم ننفي ذلك تمسكاً بالعادة التي اعتاد الناس أن يعرفوا بها الموت والميت؟ لا شك أن الصواب هو أن نعرض المسألة الجديدة على أصول شريعتنا التي لم تترك أمراً ذا أهمية إلا عالجته ﴿ما فَرَّطْنَا في الكتابِ مِنْ شَيء﴾ [سورة الأنعام:٣٨/٦]، فإن وافقت الشرع قبلناها وأخذنا بها، و إن خالفت الشرع رفضناها، ولو أقرَّها العالم بأسره.

لقد جاء الإسلام ديناً للبشرية إلى قيام الساعة، ديناً صالحاً لكل مكان وزمان، فيه من القواعد الفقهية العامة[٣] ما يمكّن من استنتاج حكم المستجد من الأمور. فلا ينفصل الدين عن الحياة، بل يبقى أساساً لها، فما علينا إلا البحث والتنقيب عن الحكم. ومن كرم الله تبارك وتعالى أن جعلنا بعد ذلك مأجورين سواء أخطأنا أم أصبنا.

خطة البحث

عنونت البحث بـ "موت الدماغ بين الطب والإسلام". وقد تضمن البحث تمهيداً، تحدثت فيه عن تكريم الخالق، تبارك وتعالى، للإنسان، وصيانة حياته وحياة أعضائه، وبينت أن ذلك لا يقتصر على الإنسان الحي، وإنما يشمل الميت أيضاً. ثم ذكرت مرونة التشريع الإسلامي وقدرته على البحث في المستجد من المسائل، وصلاحيته لكل زمان ومكان، إلى أن تقوم الساعة.

---

(٣) «لاضرر ولاضرار» و «ما أسكر كثيره فقليله حرام» وغيرها كثير.

وللوصول إلى رأي الإسلام وحكمه في موت الدماغ فإن البحث في ذلك يحتاج لقاعدتين يرتكز عليهما؛

الأولى: فهم صحيح وواضح لما تعنيه كلمة موت الدماغ من الناحية الطبية، وما حدود إمكانيات الطب والعلم في مثل هذه الأبحاث التي تتعلق بأمور هي فوق المادة

والثانية: فهم صحيح وواضح للحقائق المتعلقة بالموت والحياة في الإسلام. فإذا اجتمع لنا ذلك أمكننا أن نشكل رأياً أقرب ما يكون للصواب بإذن الله.

ولذلك خصصت باباً كاملاً للجانب الطبي، وهو الباب الأول، تحت عنوان: الجانب الطبي لموت الدماغ، بدأته بمقدمة في تشريح الدماغ ووظائفه. ثم أتبعته بفصل شرحت فيه بإيجاز الغيبوبة وأنواعها، لأهمية ذلك في تمييز موت الدماغ عن غيره. ثم انتقلت إلى الكلام عن تعريف الحياة والموت في الطب الحديث. وختمت الباب بفصل ضمنته شرحاً مفصلاً لموت الدماغ من الناحية الطبية، مؤكدة على أن الطب الحديث لا يزال يجهل حقيقة الحياة والموت، وهو يحتاج لتعريف فلسفي للموت. وقد حاولت أن أشرح بتوسع مفهوم موت الدماغ طبياً، ليكون ذلك متيسراً بين أيدي من هم أهل للفتوى.

وحاولت في الباب الثاني (الحياة والموت في الإسلام) شرح الحقائق المتعلقة بالموت والحياة في الإسلام. فبدأته بتعريف الحياة والموت عند علماء المسلمين، ثم بذكرٍ لأنواع الحياة. وبما أن الحياة تنتهي بعكس ما بدأت به، ففهم بدايتها سيكون بمثابة المصباح لفهم نهايتها؛ فكان بحث متى تبدأ الحياة؟ ولصلته بالموضوع، أتبعت ذلك بفصل عن حقيقة الموت في الإسلام. ثم حاولت تفصيل الكلام فيما ذكره الفقهاء من علامات للموت، وما يترتب عليه من أحكام في فصل: علامات الموت والأحكام المترتبة عليه.

وبعد هذين البابين اللذين كانا بمثابة الأساس الذي سيرتكز عليه استنتاجنا للحكم، جاء بحث الحكم الفقهي لموت الدماغ وما يتعلق به في الباب الثالث. وضم هذا الباب أربعة فصول:

الأول، كان في حكم موت الدماغ شرعاً، استعرضت فيه أقوال المعارضين والمؤيدين من علماء المسلمين، وحجج كل فريق، وحاولت في نهايته استنتاج الحكم من خلال مناقشة حجج الفريقين، وفي ضوء ما سبق بحثه للجانبين الطبي والشرعي للموت.

وفي الفصل الثاني ذكرت حكم موت المخ شرعاً، أو ما يعرف بالحياة النباتية المستمرة، ونبهت في هذا الفصل على ما وقع فيه كثير من المؤلفين من خلط بينه وبين موت الدماغ.

وفي الفصلين الثالث والرابع ذكرت حكم استقطاع أجزاء من الميت، وحكم الإنعاش الاصطناعي، لصلة ذلك بموضوع بحثنا.

ولإتمام الفائدة ذكرت في الباب الرابع موقف القانون المقارن من موت الدماغ، في البلاد الغربية ثم في البلاد الإسلامية

وفي الباب الخامس بحثت موقف الديانة اليهودية والديانة النصرانية من موت الدماغ.

الصعوبات المنهجية

أما عن الصعوبات المنهجية، فقد كان أصعب ما في البحث هو المسؤولية التي يتحملها الباحث في أمثال هذا الموضوع أمام رب العالمين، وخاصة أن الأمر يتعلق بحياة الإنسان تعلقاً مباشراً. وكم راودتني نفسي وأنا في طيات بحثي هذا أن أترك هذا

الموضوع وأختار موضوعاً آخر لا يكون فيه فُتْيا، أو على الأقل لا تكـون في أمـر بمثـل هذه الخطورة. ولكن كان يمنعني من ذلك أمور ثلاثة:

الأول، الجهد الكبير الذي كنت قد بذلته في هذا البحث.

والثاني، أنني في حقيقة الأمر لن أتصدى للفُتْيا في بحثي هذا، وإنما غاية الأمر أنـي سأشرح الموضوع ذاكرة آراء الفريقين المعارض والمؤيد، ثم أبين الحكم الذي اطمـأنت إليه نفسي مع شرح السبب.

أما الأمـر الثـالث، فـهو أنـي وجـدت أن هـذا الموضـوع علـى الرغـم مـن أهميتـه وخطورته، لم يشبع في المراجع العربية حتى الآن بحثاً وتدقيقاً. وهذا يقودني إلى الجانب الثاني من الصعوبات التي واجهتني، فعند العودة إلى الأبحاث والدراسات الإسلامية التي أجريت حوله وجدتها قليلة العدد، وفوجئـت بعـدم وضـوح مفـهوم مـوت الدمـاغ في كثير منها، سواء في ذلك المؤيد لهذا المفهوم أو المعارض له، بل وفي بعض الأحيان كان هناك خلط كبير في المصطلحات الطبية المتعلقة بهذا الموضوع.

وبما أن استنتاج حكم مسألة ما إنما هـو فـرع مـن فهمـها، فـإن أي مناقشـة فقهيـة لمفهوم موت الدماغ لا يمكن أن يعتد بها إلا إن كانت قائمة على أساس فـهم صحيـح وواضح للجانب الطبي. لذا قمت بمراجعة موضوع مـوت الدمـاغ مـن الناحيـة الطبيـة بالعودة إلى المراجع الطبية الرئيسة التي بحثت هذا الموضوع، إضافة للأبحاث والدراسات الإسلامية التي أجريت حوله، باذلة ما في الوسع لفهم الموضوع والإحاطة بجوانبه، وقـد استغرق ذلك مني جـهداً ووقتـاً كبـيرين. وكـان سـبب الصعوبـة في هـذه المرحلـة، أن المعلومات معلومات طبية معقدة مـن جهـة، ومـن جهـة أخـرى، فـإن كـل الدراسـات الأصلية التي أجريت حول موت الدماغ كانت باللغات الأجنبيـة، قـام بـها أطبـاء غـير مسلمين، و لم أجد أي دراسة طبية أصلية حول موت الدماغ قام بـها أطبـاء مسـلمون.

وهذا يشير إلى ضرورة القيام بمثل هذه الأبحاث من قبل أطباء لمسلمين عدول. وقد ساعدني في هذه المرحلة زوجي الطبيب الدكتور يوسف بوبس[٤] ، الذي وضع تحت يدي عدداً كبيراً من المراجع والأبحاث الطبية التي تناولت موضوع موت الدماغ، أربت على (٦٠) مرجعاً، إضافة للمناقشات العديدة التي دارت بيني وبينه حول هذا الموضوع. ولعل هذه المرحلة من البحث كانت أصعب المراحل.

ختاماً، أتقدم بخالص الشكر للأستاذ الدكتور محمد عجاج الخطيب لتفضله بقبول الإشراف على البحث، على الرغم من كثرة مشاغله وضيق وقته، وهذا ليس غريباً ممن نذر نفسه لخدمة الدين والعلم، فجزاه الله خير الجزاء. كما أشكر الدكتور يوسف بوبس لمساعدته لي في فهم الموضوع من الناحية الطبية، وأسأل الله عز وجل أن يوفقنا جميعاً لما فيه خير وصلاح.

والحمد لله في البدء وفي الختام، والصلاة والسلام على من قال: ((مَنْ يُرِدِ الله بِهِ خيراً يُفَقِّهْهُ في الدِّين))[٥] .

اللهم أرنا الحق حقاً وارزقنا اتباعه، وأرنا الباطل باطلاً وارزقنا اجتنابه، إنك مجيب الدعاء.

---

(٤) استشاري أمراض الكلى بمستشفى توام بالإمارات العربية المتحدة.

(٥) متفق عليه، أخرجه البخاري عن مُعَاوِيَةَ رضي الله عنه، كتاب العلم، رقم ٦٩، وكتاب فرض الخمس، رقم ٢٨٨٤، وكتاب الاعتصام بالكتاب، رقم ٦٧٦٨. ومسلم، كتاب الزكاة، رقم ١٧١٩ ورقم ١٧٢١. وأخرجه ابن ماجه، كتاب المقدمة، رقم ٢١٦. وأحمد، مسند الشاميين، رقم ١٦٢٣٤ ورقم ١٦٢٤٦. ومالك، الجامع، رقم ١٤٠٠. والدارمي، كتاب المقدمة، رقم ٢٢٦. كما أخرجه الترمذي عن ابن عباس رضي الله عنهما، كتاب العلم، رقم ٢٥٦٩. وأحمد، مسند بني هاشم، رقم ٢٦٥٤. والدارمي، كتاب المقدمة رقم ٢٢٧.

موت الدماغ

تمهيد

* تكريم الخالق للإنسان
* حرمة الإنسان حياً أو ميتاً
* صلاحية الإسلام لكل زمان ومكان

تمهيد

سبحان ربي الأعلى، الذي خلق فسوى، والذي قدر فهدى. سبحان من أنعم على عباده بالخلق والإيجاد، ثم تفضّل عليهم بالهداية والإمداد. الحمد لله الذي كرم ابن آدم فجعله خليفته في هذه الأرض، استخلفه فيها وأعانه على ذلك بأن حباه كل مقومات الخلافة. فهو عليم بضعف مخلوقه حيث قال: ﴿يُرِيدُ الله أنْ يُخَفِّفَ عَنْكُمْ وخُلِقَ الإنسانُ ضَعيفاً﴾ [النساء:٢٨/٤] وقال: ﴿ألا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وهوَ اللطيفُ الخبيرُ﴾ [تبارك:٨٤/٦٧]، وعليم بعظم الأمانة التي أسندها إليه ﴿إنا عَرَضْنا الأَمَانَةَ على السماواتِ والأرضِ والجبالِ فأَبَيْنَ أنْ يَحْمِلْنَها وَأشْفَقْنَ مِنْها وَحَمَلَها الإنْسَانُ إنَّهُ كانَ ظَلُوماً جَهُولاً﴾ [الأحزاب:٧٢/٣٣]. إنها مهمة عظيمة لا يقوم بها إلا من أحاطه الله بعنايته، وكلله بتوفيقه. فيا له من كرم عظيم لا يكون إلا من الكريم الجليل، يمن بالتوفيق والرعاية، ثم يثيب عليهما.

لقد أحاط الله الإنسان بعناية فائقة، لتكون عوناً له وسنداً على أداء مهمة خلافة الله العظيم، فيعدل بعدل الله، ويرحم برحمة الله، فينشر نور الله. ولذا سخر الله جل جلاله

جميع ما في الكون للإنسان الذي يحمل أمانة ربه، الشمس والقمر، والجبال والبحار، الكل في خدمة من يحمل الأمانة، يجعل من الكون كله مطية له، ليستعين به على أداء مهمته في أسرع وقت، وأتم وجه. هذا المخلوق الضعيف يمتطي الكون بفضل ما حباه الله من فكر سديد، وعقل رشيد. فإن استخدم هبة الله في رضا الله، وتطبيق أوامره واجتناب نواهيه، فله عهدٌ ممن لا يخلف العهود، وضمانٌ من الحي القيوم، بأن يسعده في الدنيا قبل الآخرة، ثم يتمُّ فضله عليه في الآخرة بالنعيم المقيم ﴿فَمَنِ اتَّبَعَ هُدَايَ فلا يَضِلُّ ولا يَشْقَى ومَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذكري فإنَّ لَهُ مَعيشَةً ضَنْكَى وَنَحْشُرُهُ يومَ القِيامَةِ أعْمَى﴾ [طه:١٢٤/٢٠].

فالخالق جل وعلا، خلق الإنسان في أحسن تقويم: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الإنسانَ في أَحْسَنِ تَقْويم﴾ [التين:٤/٩٥]، وكرمه على جميع المخلوقات ﴿ولقدْ كَرَّمْنا بَني آدمَ وحَمَلْناهُمْ في البرِّ والبحرِ ورَزَقْناهُمْ مِنَ الطيباتِ وفَضَّلْناهُمْ على كثيرٍ مِمَّنْ خَلَقنا تَفْضيلاً﴾ [الإسراء:٧٠/١٧]، وتوّج تكريمه له بأن استخلفه في الأرض: ﴿وإذْ قالَ رَبُّكَ لِلْمَلائِكَةِ إنِّي جَاعِلٌ في الأرضِ خَلِيفَةً﴾ [البقرة:٣٠/٢].

لذلك صان هذا الدين العظيم الإنسان وحياته إلى أبعد حدودٍ، فحرم الله تعالى قتل الإنسان: ﴿ولا تَقْتُلُوا النَّفْسَ التي حَرَّمَ اللهُ إلا بالحَقِّ﴾ [الإسراء:٣٣/١٧]، كما أنه جاء في الحديث الصحيح: ((لزوال الدنيا أهون عند الله من قتل رجل مسلم))[٣]، وعن ابن مسعود رضي الله عنه قال: قال النبي صلى الله عليه وسلم: ((أول ما يقضى بين الناس

(٣) رواه مسلم، انظر النبهاني، إتحاف المسلم، ص٤٢٥؛ ومجمع الأنهر في شرح ملتقى الأبحر، ٦١٥/٢. وأخرجه الترمذي، كتاب الديات، رقم ١٣١٥. والنسائي، كتاب تحريم الدم، رقم ٣٩٢٢. وابن ماجه في الديات، رقم ٣٩٢٢ بلفظ ((لزوال الدنيا أهون على الله من قتل مؤمن بغير حق)).

يوم القيامة في الدماء))[٤] . وجعل عقوبة القاتل المتعمد من أعظم العقوبات، ففي الدنيا القتل قصاصاً، قال تعالى: ﴿يا أيُّها الذينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ القِصَاصُ في القَتْلَى﴾[البقرة:٢/١٧٨]، وفي الآخرة الخلود في نار جهنم، قال تعالى: ﴿ومَنْ يَقْتُلْ مُؤْمِناً مُتَعَمِّداً فَجَزَاؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِداً فيها وَغَضِبَ الله عَلَيْهِ ولَعَنَهُ وأَعَدَّ لَهُ عذاباً عَظيماً﴾ [النساء:٤/٩٣]. ومع أن الله، عز وجل، رفع عن أمة محمد صلى الله عليه وسلم الخطأ، قال صلى الله عليه وسلم: ((إنّ الله وضع عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه))[٥] ، إلا أن القاتل خطأ يتحمل مسؤولية كاملة بدفع الدية، وتحرير رقبة، وما ذلك إلا لعظم حرمة حياة الإنسان، قال تعالى: ﴿وما كانَ لمؤمنٍ أنْ يقتل مؤمناً إلا خَطأً، ومنْ قتلَ مؤمناً خطأً فتحريرُ رقبةٍ مؤمنةٍ و دِيَةٌ مُسَلَّمَةٌ إلى أَهْلِهِ إلا أَنْ يصَّدَّقُوا﴾ [النّساء:٤/٩٢].

وكما أن هذا الدين صان حياة الإنسان بمجموعها كذلك صان حياة أعضائه وسلامتها، فلم يجز إتلاف عضو من أعضائه ولو كان بإذن المجني عليه نفسه، لأن حياة الإنسان وسلامة أعضائه حق مشترك بين الخالق والمخلوق، فلا يسقط بإذن المخلوق[٦] ، بل يحرم عليه أن يتعدى هو على نفسه، قال تعالى: ﴿ولا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إلى التَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة:٢/١٩٥]، وقال: ﴿ولا تَقْتلوا أَنْفُسَكُم﴾ [النساء:٤/٢٩]. و عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: ((من تردى من جبل فقتل نفسه، فهو في نار

---

(٤) أخرجه البخاري في كتاب الرقاق، رقم ٦٠٥٢ بلفظ (أول مايقضى بين الناس بالدماء). ومسلم في كتاب القسامة والمحاربين. والنسائي في كتاب تحريم الدم رقم ٣٩٢٦، بلفظ ((أول مايحاسب به العبد الصلاة، وأول ما يقضى بين الناس في الدماء)). وابن ماجه في كتاب الديات، رقم ٢٦٠٥، ٢٦٠٧. وأحمد في مسند المكثرين من الصحابة، رقم ٣٤٩٢ و ٣٩٩٦.

(٥) أخرجه ابن ماجه، باب الطلاق، رقم ٢٠٢٣ و رقم ٢٠٣٥.

(٦) من قواعد التصرف في الحق في سلامة الحياة والجسد: إسقاط الإنسان لحقه فيما اجتمع فيه حقه وحق الله مشروط بعدم إسقاط حق الله – جفال عن الشاطبي، الموافقات ج ١/ص ٢٢٤.

جهنم يتردّى فيه خالداً مخلّداً فيها أبداً، ومــن تحسَّى سماً فقتل نفسه، فسمه في يده يتحسَّاه في نار جهنم خالداً مخلّداً فيها أبداً، ومن قتل نفسه بحديدة فحديدته في يده يَجَأُ بها في بطنه في نار جهنم خالداً مخلداً فيها أبداً))[٧] .

وحرمة طرف الإنسان كحرمة نفسه، حتى لو أكره على قطع يد غيره لا يرخص له قطعها، كما لم يرخص له قتل نفسه[٨] . وقد ذهب بعض الفقهاء، كصاحب (الحاوي)، تطبيقاً لحرمة جسد الإنسان إلى أن ما سقط منه وهو حي يجب غسله والصلاة عليه وتكفينه ودفنه[٩] . وقال العلماء؛ يستحب دفن الأظافر المقلومة والشعر المأخوذ من الأحياء[١٠] . وقد ذكر الإمام الجصاص ما يؤكد حرمة أعضاء الإنسان وصيانتها فقال: في رجل يريد قلع سنك، قال: فلك أن تقتله إذا كنت في موضع لا يعينك الناس عليه، قال أبو بكر: لأنَّ قلع السن أعظم من أخذ المال فإذا جاز قتله لحفظ ماله فهو أولى بجواز القتل من أجلها، فإن أمكنه دفعه بغير القتل وقتله عوقب عليه[١١] ، بمعنى إذا لم يمكنه دفعه إلا بقتله قتله.

ومن صيانة هذا الدين العظيم للإنسان وحياته أن أنعم عليه فصان له كل ما هو ضروري لسلامة هذه الحياة، أو ضروري لتكون حياته حياة هانئة رغيدة، إذ كيف يستطيع أن يقوم بمهمة الخلافة من عاش في خشية وقلق، أو تعد واتهام وخوف؛ خشية

---

(٧) حديث صحيح متفق عليه. أخرجه البخاري، كتاب الطب، رقم ٥٣٣٣. ومسلم، كتاب الإيمان، رقم ١٥٨. والترمذي، كتاب الطب، رقم ١٩٦٧. والنسائي، كتاب الجنائز، رقم ١٩٣٩. وأحمد، مسند المكثرين من الصحابة، رقم ٧١٣٦، و ٩٨٠٥، و ٩٩٤٤. والدارمي، كتاب الديات، رقم ٢٢٥٦.

(٨) الزيلعي، فخر الدين عثمان بن علي، شرح كنز الدقائق، ج ٥، ص١٩٠.

(٩) وأصح الأقوال أنه لايغسل ولايصلى عليه، وإنما يكفن ويدفن.

(١٠) النووي ، محي الدين بن شرف، المجموع شرح المهذب، ج ٥، ص ٢٥٤، دار الطباعة المنيرية، لا ت، لا ط.

(١١) انظر الجصاص، أبو بكر أحمد بن علي، أحكام القرآن، ج ٢ ص ٤٠٣، دار الكتاب العربي، بيروت لبنان.

على دينه، وقلق على روحه، وتعد على عقله، واتهام في عرضه، وخوف على ماله؟ إنه لن يستطيع أن يحمل الأمانة، وإنما سيسير هائماً ضالاً يبحث عن الأمان والملاذ. من أجل ذلك رفع هذا الدين شأن الإنسان وجعل له حقوقاً وحرمات حياً وميتاً. بل إن أحكام الشريعة كلها إنما تدور حول هذه الحقوق وتلك الحرمات، فكل حكم من أحكام الشريعة إنما يسعى لتحقيق مقصد من مقاصد خمسة، ذكرها الفقهاء مرتبة حسب أهميتها: حفظ الدين، وحفظ الحياة أو النفس، وحفظ العقل، وحفظ النسل ويتبعه حفظ العرض، وحفظ المال، وهو ما يعرف بقاعدة (المقاصد الخمس)، وهي أوسع القواعد الفقهية شمولاً، وأكثرها عموماً.

حرمة الإنسان الحي هذه وكرامته لا تنقطع بوفاته، بل جعلها الإسلام تستمر وتدوم حتى بعد موته ودفنه. فمن ذلك ما ذكره الفقهاء في باب الجنائز أن من حقوق الميت الغسل والتكفين والصلاة عليه وحمل الجنازة والدفن. وعند تطبيق كل حق من هذه الحقوق نجد تفصيلاً يعامل الإسلام فيه الميت وكأنه جسد يحس ويشعر. ففي الغسل يصب عليه الماء الفاتر، ولا نستعمل ماءً شديد الحرارة أو البرودة، وتصان عورته، ويعطَّر، ويمشَّط شعره. وقد ورد عن رسول الله صلى الله عليه وسلم أنه قال: ((افعلوا بميتكم ما تفعلون بعروسكم))[١٢] . ولا يجوز أن تحمل الجنازة على هيئة مزرية، كحمله في قفة أو نحوها[١٣] . ويحرم البول على القبر، ولا يجوز الجلوس عليه لما روى أبو هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: ((لأن يجلس أحدكم على جمرة فتحرق ثيابه فتخلص إلى جلده خير له من أن يجلس على

---

(١٢) انظر الرافعي، عبد الكريم بن محمد، فتح العزيز شرح الوجيز، ج٥ ص١٢٠. دار الطبعة المنيرية، لا ت، لا ط.

(١٣) انظر النووي، المجموع، ج ٥، ص ٢٣٤. طبعة مطبعة التضامن الأخوي.

قبر))[١٤] . وقد ورد في الحديث الشريف عن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: ((كسر عظم الميت ككسره حياً))[١٥] ، وفي لفظ لابن ماجه عن أم سلمة رضي الله عنها عن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: ((كسر عظم الميت ككسر عظم الحي في الإثم))[١٦] . فحياة الإنسان وسلامة أعضائه مصانة لأبعد حدود في الشريعة الإسلامية.

أمر آخر يحسن بنا الإشارة إليه في هذه المقدمة، وهو مرونة التشريع الإسلامي، وقابليته لإيجاد الحلول لكل ما يستجد من قضايا دون أن يضيق ذرعاً بأي منها، قال تعالى: ﴿ونَزَّلْنَا عَلَيْكَ الكِتَابَ تِبْيَاناً لِكُلِّ شَيء﴾ [النحل:١٦/٨٩].

إن خالق هذا الكون الذي خلقه بثوابته ومتغيراته هو الذي كرم البشرية بهذا الدين، فجعل تشريعاته تتفاعل مع هذه الحقيقة، فامتاز الفقه الإسلامي بأن جمع بين مصادر تشريعية ثابتة لا تزيد ولا تنقص، وهي القرآن والسنة، ومصادر مرنة كالقياس والإجماع والمصالح المرسلة والعرف، وكل ما يعتمد على الرأي والاجتهاد. أضف إلى ذلك، فإن نصوص القرآن والحديث لم تعالج أحكاماً جزئية بألفاظ واضحة قطعية الدلالة إلا في حالات قليلة، وهي الحالات التي أراد لها الشارع سبحانه وتعالى أن تكون ثابتة لا تتغير مع مرور الزمان واختلاف المكان، فجاءت أحكامها مفصلة ثابتة، كالعبادات والميراث. بينما جاء كثير من نصوص القرآن والحديث قواعد كلية يدخل

---

(١٤) أخرجه مسلم في كتاب الجنائز رقم ١٦١٢، والنسائي، كتاب الجنائز رقم ٢٠١٧. وأبو داوود، كتاب الجنائز رقم ٢٨٠٩. وابن ماجه، كتاب ماجاء في الجنائز رقم ١٥٥٥. وأحمد كتاب باقي مسند المكثرين رقم ٧٧٦٠.

(١٥) أخرجه أبو داوود في كتاب الجنائز رقم ٢٧٩٢. وابن ماجه، كتاب ماجاء في الجنائز، رقم ١٦٠٥. وأحمد، باقي مسند الأنصار، رقم ٢٣٥٤٥، و رقم ٢٣٥٩٦.

(١٦) أخرجه ابن ماجه، كتاب ماجاء في الجنائز رقم ١٦٠٦.

تحتها مسائل فرعية مستجدة عدة في مختلف محاور الحياة. وجاءت نصوص أخرى تعالج أحكاماً جزئية بألفاظ ظنيّة الدلالة. فيدلي المجتهدون بدلائهم للوصول إلى الأحكام التي تحقق مقاصد الشريعة، وهذه الأحكام إما أن تكون مستمدة من تلك الأصول والقواعد الكلية التي ضمها القرآن الكريم والحديث الشريف، أو تندرج تحت الدلالة الظّنية للنص القرآني أو للحديث النبوي. وهذا يدع باب الاجتهاد مفتوحاً دوماً لما يستجد من أحكام على مرور الزمان واختلاف المكان. فالشريعة الإسلامية قادرة بذلك على أن تلبي حاجات كل عصر ومصر، وما يتطلبه المجتمع الحي المتطور.

وكمثال على النصوص التي وردت على صورة تعبيرات كلية جامعة قوله تعالى: ﴿يريدُ الله بِكُمُ اليسرَ ولا يريدُ بكمُ العسرَ﴾ [البقرة:٢/١٨٢]. وقوله: ﴿والله لا يحبُّ الفَسَادَ﴾ [البقرة:٢/٢٠٥]، وقوله: ﴿لِيَقُومَ النَّاسُ بالقِسْطِ﴾ [الحديد:٥٧/٢٥]. وكذلك ما ورد في الحديث مثل قوله صلى الله عليه وسلم ((لا ضَرَرَ ولا ضِرَار))[١٧]. وقول رسول الله صلى الله عليه وسلم ((مَا أَسْكَرَ كَثِيرُهُ فَقَلِيلُهُ حَرَام))[١٨].

ويضرب الدكتور محمد سعيد رمضان البوطي مثالاً على ذلك في كتابه (وهذه مشكلاتنا) فيقول: إن من أَجَلّ وأوسع مبادئ هذا الدين دوران أحكامه على رعاية مصالح العباد، وهو يقتضي رعاية مصلحة الدين أولاً، فالحياة، فالعقل، فالنسل، فالمال. إن مما لا ريب فيه أن هذا المبدأ ثابت مستقر يستعصي على أي تطور أو تغيير، غير أنه يبعث على سلسلة من التطورات لا نهاية لها في نطاق التعامل مع الحياة[١٩].

---

(١٧) أخرجه ابن ماجه، كتاب الأحكام، رقم ٢٣٣٢. ومالك في موطأ، كتاب الأقضية، ١٢٣٤. وأحمد، مسند بني هاشم، ٢٧١٩.

(١٨) رواه الترمذي، كتاب الأشربة، رقم ١٧٨٨.

(١٩) البوطي، محمد سعيد رمضان، وهذه مشكلاتنا، ص٣٦، مكتبة الفارابي، دمشق، ١٤١٤هـ-١٩٩٣م.

إن أحكام الشريعة الإسلامية لم تبن حسب.أحوال أمة معينة من الأمم، أو بيئـة مـن البيئات، وإنما جاءت مبنية على العلل والحكم، لتحقق الحكم بتحقيق مقـاصد الشـريعة التي تصون فطرة الإنسان، والفطرة وصف مشترك بين سائر البشر. يقول سـيد قطـب: إن هذه الرسالة تخاطب الإنسان من وراء الظـروف والبيئـات والأزمنـة، فهـي تخـاطب فطرة الإنسان التي لا تتبدّل ولا تتحوّر ولا ينالها التغيـير: ﴿فِطْـرَةَ اللهِ الـتِي فَطَـرَ النَّـاسَ عَلَيْهَا لا تَبْدِيلَ لخلقِ اللهِ﴾ [الروم:٣٠/٣٠]. وفصَّل في هذه الرسـالة شـريعة تتنـاول حيـاة الإنسان من جميع أطرافها، وفي كل جوانب نشاطها، وتضع لها المبادئ الكلية والقواعد الأساسية فيما يتطـور ويتحـور بتغـير الزمـان والمكـان، وتضـع لهـا الأحكـام التفصيليـة والقوانين الجزئية فيما لا يتطور ولا يتحـور بتغـير الزمـان والمكـان... وكذلـك كـانت الشريعة بمبادئها الكلية وبأحكامها التفصيلية، محتوية كل ما تحتـاج إليـه حيـاة الإنسـان منذ تلك الرسالة إلى آخر الزمان، من ضوابط وتوجيهات وتشريعات وتنظيمات، لكي تستمر، وتنمو، وتتطور، وتتجدد حول هذا المحور وداخل هذا الإطار[٢٠].

لذا، فليس غريباً أن تجد هذا الدين قد دخل شتى الأوطان، وحكم مختلف الألـوان، فهو قادر على حكم المجتمعات البدائيـة، كمـا هـو قـادر علـى تسـيير أرقـى المجتمعـات حضـارة ومدنيـة وحكمهـا. فالشـريعة مرنـة في أصولهـا، وليسـت تراثـاً قديمـاً لا يقبـل الجديد، ولا يساير ركب الحضارة ويعوق التقدم[٢١]. وكما تقول القاعدة الفقهيـة: لا يُنكر تغيرُ الأحكامِ بتغيرِ الأزمان"[٢٢]. لكن لا تعني مرونتها هذه أنها تقبل كل جديد،

---

(٢٠) الأشقر، عمر سليمان، خصائص الشريعة الإسلامية، ص٦٠، نقلاً عن ظـلال القـرآن للسـيد قطـب، مكتبـة الفلاح الكويت، ط١، ١٩٨٢.

(٢١) القرضاوي، يوسف، الفقه الإسلامي بين الأصالة والتجديد، ص١٩، دار الصحوة-القاهرة، ١٩٨٦.

(٢٢) الزرقا، أحمد بن محمد، شرح القواعد الفقهية، تصحيح مصطفى أحمد الزرقا، ص٢٢٧. دار القلـم-دمشـق، ط ٢، لا ت.

وإنما تستطيع أن تعطي حكمها في كل جديد، لا كما يروج دعاة ما يعرف (بالحداثة) من أن الإسلام دين متطور يقبل كل جديد. وفرق كبير بين المرونة والتطور، فالمرونة هي إنشاء أمر جديد اعتماداً على أمر قديم دون نسخه، أما التطور فهو إنشاء أمر جديد اعتماداً على أمر قديم مع نسخ القديم.

هذا هو الإسلام الذي أنعم الله به على خلقه، ديناً كاملاً وشريعة تامة: ﴿اليومَ أكْمَلْتُ لكُمْ دِيْنَكُمْ وأتْمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتي ورَضِيْتُ لَكُمُ الإسْلامَ دِيْناً﴾ [المائدة:٥/٣]، ديناً يجمع السعادة من أطرافها، كيف لا؟! وهو منهج للحياة من خالق الحياة، ﴿فَمَنِ اتَّبَعَ هُدَايَ فلا يَضِلُّ ولا يَشْقَى ومَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذكري فإنَّ لَهُ مَعيشَةً ضَنْكَى وَنَحْشُرُهُ يومَ القِيامَةِ أعْمَى﴾ [طه:٢٠/١٢٤].

الباب الأول

الجانب الطبي لموت الدماغ

* مقدمة في تشريح الدماغ ووظائفه
* الغيبوبة وأنواعها
* الحياة والموت في الطب الحديث
* موت الدماغ

الفصل الأول

مقدمة في تشريح الدماغ و وظائفه

يحسن بنا أن نذكر لمحة موجزة عن الجهاز العصبي عند الإنسان قبل الخوض في مفهوم الموت وموت الدماغ، لما لذلك من أهمية في فهم المصطلحات والتعريفات الطبية التي سترد في البحث.

بالرجوع إلى كتب الطب نجد أن جسم الإنسان يتألف من خلايا، تجتمع البلايين منها مع بعضها بعضاً لتشكل عضواً من الأعضاء، يكون على شكل معين ليحقق وظيفة معينة. وتتكامل كل مجموعة من الأعضاء مع بعضها بعضاً لتحقيق وظيفة ما، ولتشكل ما يعرف بالجهاز، كالجهاز العصبي، وجهاز الهضم. ومجموع هذه الأجهزة يشكل الجسد البشري.

تعمل كل خلية في كل عضو من أعضاء الجسد في تناسق دقيق وعجيب مع الخلايا الأخرى في العضو نفسه لتحقيق وظيفة هذا العضو على أكمل وجه. ويعمل كل عضو أيضاً في تناسق أعجب وأغرب مع بقية أعضاء الجسد، لتحقيق الفائدة العامة لهذا الجسد[١]، ويشرف على ذلك كله الدماغ، وذلك عن طريق الاتصال المباشر مع كافة أعضاء الجسد بواسطة ما يعرف بالأعصاب، حيث تنطلق الأعصاب من الدماغ لتصل

(١) المهدي، مختار، نهاية الحياة الإنسانية في أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٣٣٤.

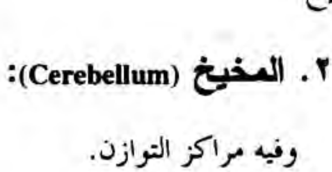
كافة أنحاء الجسد، وأيضًا عن طريق إرسال مراسلين (هرمونات) من الدماغ إلى تلك الأعضاء تحمل معها أوامره وتعليماته. هذا بالإضافة إلىوظيفة الدماغ الخاصة، كونه مركزاً للإدراك والوعي.

فما هذا الدماغ ؟

يطلق لفظ **الدماغ (Brain)** على الجهاز العصبي المركزي، والذي يتألف من الأقسام الأساسية التالية[2] :

١. المخ [٣](Cerebrum) :

وهو أكبر جزء من الدماغ. يحتوي قشره على مراكز الحس، والحركة الإرادية، والذاكرة والوعي، والمراكز المسؤولة عن طباع الإنسان وشخصيته ... إلخ.



٢. المخيخ (Cerebellum):

وفيه مراكز التوازن.

٣. جذع الدماغ (Brain-stem):

وهو أهمها لموضوعنا. ويتألف، كما هو موضح بالشكل، من الدماغ المتوسط (Midbrain)، والجسر (Pons)، والبصلة (Medulla Oblongata). وهو مكون أساساً من

(2) S.J. Walton Brain's Diseases of the Nervouse System 9th edition, Oxford University Press. 1985, 19-21

(٣) اعتمدنا في إثبات المصطلحات الطبية العربية على المعجم الطبي العربي الموحد.

الألياف النخاعية الصاعدة، والنازلة، والمتصالبة، فهو بذلك يشكل صلة الوصل الأساسية بين المراكز العلوية، المخ والمخيخ، وبين النخاع الشوكي وبقية أجزاء الجسد. إضافة لذلك فهو يحوي مراكز عصبية في غاية الأهمية، مثل المركز المنظم للقلب، ومركز التنفس، ومراكز السيطرة على الوعي والنوم واليقظة، ومراكز تنشيط الحركة وتثبيطها، والسيطرة على الذاكرة والسلوك، وأيضاً مراكز بصرية وأخرى سمعية. كما أن فيه مراكز وعي منبثة في شبكيته(٤) .

هذه الأقسام الثلاثة موجودة داخل القحف(٥) وبداية العمود الفقري.

٤. النخاع الشوكي (Spinal Cord):

يقع في القناة الشوكية والتي تقع داخل العمود الفقري.ويتضمن عمله أمرين أساسين.

الأول: أنه صلة الوصل بين الدماغ العلوي وبقية الجسم ما عدا الرأس.(٦)

والثاني: أنه مركز لمعظم المنعكسات العصبية الاضطرارية. ولا يتضمن عمله أي فعل اختياري على الإطلاق.

و مع أنه جزء من الجهاز العصبي المركزي إلا أن مصطلح الدماغ الوارد في موت الدماغ، لا يشمله. أي عندما يطلق لفظ الدماغ فإنما يقصد به الأقسام الثلاثة الأولى: المخ، والمخيخ، وجذع الدماغ(٧) .

---

(٤) البار، محمد علي، موت القلب أو موت الدماغ، ص ٩٤-٩٥. والدماغ الأوسط هو جزء من جذع الدماغ.

(٥) القحف هو الوعاء العظمي الذي يضم الدماغ، أي التجويف العلوي من الجمجمة.

(٦) يتم تعصيب الرأس من الدماغ مباشرة عن طريق الأعصاب القحفية.

(7) John Walton, Brain's Disease of the Nervous System, ninth editon Oxford University Press. Oxford, 1985. Page: 19-21.

الفصل الثاني

الغيبوبة وأنواعها

بعد أن تعرفنا على المقصود بالدماغ، سنبحث هنا باختصار موضوع الغيبوبة، تعريفاً وتصنيفاً [1]، لما لذلك من أهمية في بحثنا حول موت الدماغ.

عرف الأطباء **الوعي** (**Consciousness**) بأنه إدراك الذات والمحيط، وذكروا أنه يتطلب سلامة مراكز الوعي واليقظة، التي وجدنا أنها تقع في جذع الدماغ إضافة لقشر المخ. وبالتالي فإن الغيبوبة قد تحدث نتيجة لأيّ إصابة شديدة في قشر المخ أو جذع الدماغ.

المبحث الأول: تعريف الغيبوبة

تعرّف **الغيبوبة** (**Coma**) بأنها فقد الوعي المديد، وغير القابل للعكس بسهولة. وفرقوها بذلك عن **الغشي** (**Syncope**) الذي هو فقد وعي عابر، وعن **النوم**، الذي هو فقد وعي قابل للعكس بسهولة. يقول الدكتور البار: ((وهناك فرق كبير بين الإغماء (أي الغيبوبة) وبين حالة النوم، ففي حالة النوم العميق يمكن أن يوقظ الشخص إما بصوت عالٍ، أو بتحريكه، أو بوخزه؛ أما في حالة الإغماء فإن الصوت العالي، والضوء

(1) Brust JCM. Coma. In: Rowland LP (edt). Textbook of Neurology, eighth editon Lea & Febiger. Philadelphia,. Page: 21-27.

القوي، والتحريك واللمس والوخز لا يؤثـر في الشـخص، ولا يجعله يخـرج مـن حالـة الإغماء، بل لا يبدو عليه أي إحساس نحو هذه المؤثرات إلا بدرجة طفيفة جداً.))[(٢)]

تشخص الغيبوبة بـالفحص الطبي، خاصـة عنـد عـدم استجابة المريـض للمنبهـات الخارجية، مثل الصـوت والهـز والألم. ولهـذا تفـرق الغيبوبـة عـن الهذيـان **(Delirium)** **واختلاط الذهن (Confusion)**، حيث يستجيب المريـض فيهمـا للمنبهـات الخارجيـة، ولكن بشكل غير مناسب.

المبحث الثاني: تصنيف الغيبوبة

تختلف الغيبوبة في شدتها من حالة لأخرى، ويمكن تبسيط تصنيف الغيبوبة لتناسـب موضوع بحثنا، فتقسم حسب كونها مؤقتة أو دائمة، وفيما إذا كانت ناشئة عن سـبب عضوي أو اضطراب استقلابي.

١. غيبوبة مؤقتة:

أ. غيبوبة بسبب انسمام أو اضطراب استقلابي:

يحدث ذلك عندما يتناول الإنسان كمية كبيرة من أدوية أو مـواد تتدخـل في عمـل قشر المخ، مثل الانسمام بالباربيتورات، أو أحد الأدوية المهدئـة الأخـرى، أو الانسـمام بالمخدرات . . أو عند حدوث اضطرابات استقلابية، كما في حالة هبـوط سـكر الـدم أو الفشل الكلوي الشديد ...

ب. غيبوبة بسبب اضطراب عضوي:

كما يحدث في حال رض على الرأس، أو نزيف داخل المخ.

---

(٢) البار، محمد علي، موت القلب أو موت الدماغ، ص ٩٥-٩٦. وتعبيره "طفيفـة جـداً" هـذا في حـال الغيبوبـة الخفيفة، أما في الغيبوبة العميقة، فلا يوجد أي استجابة من المصاب بها.

وفي جميع هذه الحالات يعود الإنسان لوعيه عندما يزول السبب الأصلي للغيبوبة.

٢. غيبوبة دائمة:

وتحدث عندما يصاب الشخص بتلف دائم لقشر المخ أو جذع الدماغ، وبالتالي لا أمل من عودته إلى وعيه. ونقدم مثالاً عليها الحالة النباتية المستمرة، التي تحدث عندما يكون هناك تلف دائم في قشر المخ؛ وموت الدماغ، وقد يحدث عندما يكون هناك تلف دائم في الدماغ. وسنتعرض لكلا الحالتين بمزيد من التفصيل في الفصلين التاليين، إن شاء الله تعالى.

الفصل الثالث

الحياة والموت في الطب الحديث

المبحث الأول: تعريف الحياة والموت

جاء في (قاموس دورلاند الطبي)[1] في تعريف **الحياة** أنها تراكم الظواهر الحيوية، أو حالة مثارة متميزة خاصة من المادة المنظّمة، أو الأساس الغامض الذي تمتلك به الكائنات المنظمة قوى و وظائف خاصة لا تمتلكها المادة غير العضوية. وعموماً فإن الأشياء الحية تشترك فيما بينها بدرجات مختلفة بالأمور التالية: التنظيم، والتّهيُّج، والحركة، والنمو، والتكاثر، والتأقلم.

وعرف **الموت** بأنه: توقف الحياة؛ أو التوقف الدائم لكل وظائف الجسد الحيوية.

وكما نرى، فإن التعاريف الطبية الحديثة للموت إنما تصف الموت من دون أن تتطرق إلى حقيقته، كما أنها لم تتطرق إلى موضوع الروح وخروجها من الجسد؛ وذلك لأنَّ الطب الحديث نشأ وترعرع ضمن الحضارة الغربية الحديثة، القائمة على أسس مادية منكرة لوجود كل ما هو وراء المادة. ولكنَّ الطبَّ لم يستطع إنكار مفهوم الحياة، ففرق بين جسم حي وآخر ميت، مع جهله الكامل بحقيقتها معبراً عنها

(1) Dorland's Medical Dictionary. 27th edition. W.B. Saunders Company. Philadelphia.

(بالأساس الغامض). وهنا إعجاز آخر من إعجازات القرآن التي لا تنتهي، فمع أنَّ الطبَّ حقَّق من الاكتشافات الطبيَّة ما لم يخطر على بال، ولكنها كانت كلُّها منحصرة في مجال الجسد، و لم يستطع أن يحقق تقدماً، ولو بخطوة متواضعة، في مجال معرفة كنه الروح (أو قُلْ الحياة) مع كل ما بُذِلَ من الجهود في سبيل ذلك مصداقاً لقوله تعالى: ﴿ويسألونكَ عنِ الرّوحِ قلِ الروحُ مِنْ أمْرِ ربّي، وَمَا أُوتِيْتُمْ مِنَ العِلْمِ إلا قَليلاً﴾ [الإسراء:١٧/٨٥].

المبحث الثاني: علامات الموت[٢]

عقب توقف القلب والدورة الدموية تحدث تبدلاّت تدريجية في الجثّة، تبدأ بارتخاء العضلات، وما يتبعه من تفرطح رمّي في الأجزاء الملاصقة للأرض. وعدم استجابة الجثة لأيّ تنبيه حسّي، وتتوقف جميع الأفعال المنعكسة.. وتكون حدقة العين ثابتة، ولا تتأثر بالضوء الشديد. ويبرد الجسم الميت حتى تصير حرارة الجثة كدرجة حرارة الجو المحيط بها.

الزرقة الرمية، وهي زرقة ناتجة عن توقف الدورة الدموية وخاصة في المناطق السفلية من الجثة، وذلك خلال الساعات الست أو الثماني الأولى بعد الوفاة.

يبدأ **التيبس الرمّي** بعد ساعتين من الوفاة، ويكتمل في خلال (١٢) ساعة بعد الوفاة. ويبدأ التيبس في عضلات الفك الأسفل والجفنين[٣] ، ويستمر ذلك لمدة (١٢)

---

(٢) انظر: السباعي والبار، الطبيب أدبه وفقهه، ص ١٩٣ وما بعدها، دار القلم-دمشق، ١٩٩٣م. وعبد الله محمد عبد الله، نهاية الحياة الإنسانية، في أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٣٩٥ وما بعدها.

(٣) ولهذا فمن السنة إغماض عيني الميت، وشد لحييه (أي فكيه) بعصابة عقب وفاته، لكي لا ييبس وهو فاتح عينيه وفاغر فاه، فيبشع منظره.

ساعة. ثم يبدأ بالاختفاء بالترتيب الذي بدأ به بعد مرور (٢٤) ساعة على الوفاة.

التعفُّن الرمّي: وهو تحلل أنسجة الجسم بواسطة ميكروبات التعفُّن، وخاصة في الأحشاء. ويبدأ التعفُّن في الجو الحار بعد ٢٤ ساعة من الوفاة. ولهذا أمر الإسلام بسرعة دفن الميت قبل أن يحدث التعفن، ويتأذى بذلك أهل الميت، فإكرام الميت دفنه(٤)، ومن السُّنَّة التَّعجيل بالجنازة. ثم يحدث ذلك **التفسخ والتصبن الرمّي**.

والأمر المعمول به، أنه يتم تشخيص الوفاة عادة بالتأكد من توقف القلب والدورة الدموية، وتوقف التنفس توقفاً دائماً، ولا يحتاج التشخيص أن ننتظر إلى أن تحدث هذه التغيرات الرمّية.

وتشترط قوانين كثير من الدول أن لا يتم الدفن إلا بعد مرور بضع ساعات على تشخيص الوفاة، ولا يسمح عادة بنقل الجثّة من السرير في المستشفى إلى الثلاجة إلا بعد مرور ساعتين على تشخيص الوفاة. وهذه الأمور من باب الاحتياط للتأكد من حصول الوفاة.

المبحث الثالث: تشخيص الموت

لم يكن تشخيص الموت قديماً عملاً يحتاج لأناس مختصين (كالأطباء) للقيام به، وإنما كان موكولاً عموماً لمن عندهم خبرة من عامة الناس(5).

---

(٤) علق الشيخ العجلوني في كتابه (كشف الخفاء ومزيل الإلباس)، على حديث: ((إكرام الميت دفنه)) فقال: قال في(المقاصد) لم أقف عليه مرفوعاً، وإنما خرجه ابن أبي الدنيا من جهة أيوب السختياني، قال: كان يقال: "من كرامة الميت على أهله تعجيله إلى حفرته". وقد عقد البيهقي باباً لاستحباب تعجيل تجهيزه إذا بان موته، وأورد فيه مارواه أبو داود من حديث حصين بن وَحْوَحٍ مرفوعاً :((لا ينبغي لجيفة مسلم أن تحبس بين ظهراني أهله))-الحديث، وللطبراني عن ابن عمر مرفوعاً ((إذا مات أحدكم فلا تحبسوه وأسرعوا به إلى قبره، ومن مات عشية فلا يبيتن إلا في قبره))، ويشهد لهذا حديث (أسرعوا بالجنازة) ..

(5) Selby R. The medical determination of death. In Wilkins RH, Rengachary SS, eds Neurosurgery. McGraw-Hill Book company, New Yourk, 1985. pp:2585-2597.

و لم يشترط فقهاء الإسلام فحص الطبيب وشهادته لإعلان وفاة شخص ما إلا في حال الشك في بلوغ الحيّ حالة المذبوح فقالوا: يرجع في تحديدها إلى أهل الخبرة، أي الأطباء، كما سيمر بحثه لاحقاً، إن شاء الله.

ومع مطلع القرن التاسع عشر الميلادي ابتدأت بعض الدول في الغرب باشتراط شهادة طبيب ممارس لإعلان الوفاة[٦] . وتدريجياً مع تطور علوم الطب، أصبح تشخيص الموت عملاً متعلقاً أساساً بالأطباء؛ وأصبح توقُّف القلب والتنفس عن العمل هو الأساس في تشخيص الموت، وبقي كذلك إلى زمن ليس ببعيد.

ثم ازدادت العلوم والتقنيات تقدُّماً، فتوفرت أجهزة إنعاش متطورة، وأصبح من الممكن أحياناً إعادة القلب والرئة للعمل بعد توقفهما لفترة بسيطة ما لم يمت الدماغ. من جهة أخرى أوجد نجاح الطّب في عمليات نقل الأعضاء حالات لم تكن معروفة أو ممكنة من قبل، فعندما يتبرع شخص بكليته لقريب له مصاب بفشل كلوي مثلاً، فقد يموت المتبرع بحادث أو بسبب آخر، ويسوى عليه التراب، بينما كليته حية تعمل في الجسد الآخر، وقد تبقى كذلك عشرات السنوات. كما أصبح من الممكن حديثاً زرع خلايا من الشخص الميت، كالنسائل الليمفاوية، أو نسائل الأرومات الليفية في الأقراص المخبرية (النشرة). وهكذا برزت الحاجة لإعادة تقييم مفهوم الموت. وأصبح الطب يميز ما بين حياة الجسد ككل، وحياة أعضائه، وحياة خلاياه.

المبحث الرابع: مستويات الحياة

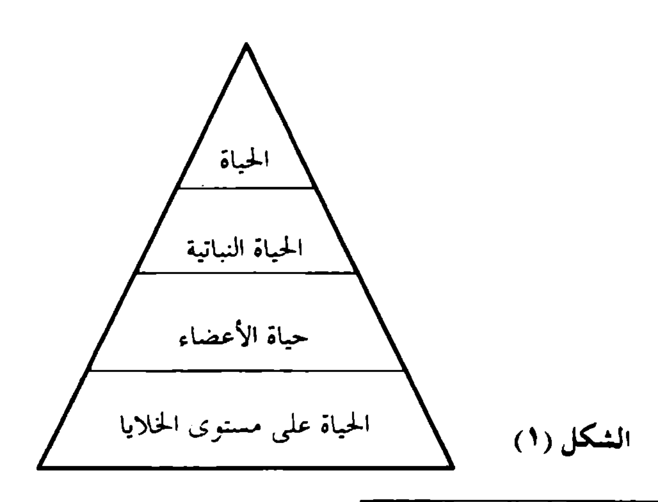
اعتبر الطب أن الحياة في إنسان ما يمكن أن تنقسم إلى مستويات مختلفة، يقول د. مختار المهدي (جراح أعصاب): "وهنا حقيقة كبرى يجب أن نتفهمها من البداية، وهي

---

(٦) المرجع السابق.

وإن كانت الحياة الإنسانية تمثل حياة وهي إحدى مظاهر إعجاز الخالق سبحانه وتعالى، إلا أن حياة الغالبية العظمى من خلايا جسد الإنسان وكذلك أعضاؤه التي يحتويها هذا الجسد لها حياتها المستقلة عن حياة الإنسان فرداً، وكحقيقة مطلقة لا ترتبط حياة إحداهما بالأخرى[٧]، وبمعنى أوضح إنّ خلايا جسم الإنسان وأعضاءه لا تشاركه روحه؛ بدليل أننا يمكننا أن نأخذ بعض الخلايا من جسم الإنسان لزراعتها ودراستها في المعمل، ولا تفقد هذه الخلايا حياتها بخروجها من جسم الإنسان. ومن الأمثلة الأخرى استئصال كلية حية من جسم إنسان لزراعتها في جسم إنسان آخر، إنها لا تفقد حياتها باستئصالها، ولا تكتسب حياة جديدة من الجسد المنقولة إليه، ولا تتأثر لو حدث أن توفي صاحبها الأول، ولكنها تستمر في حياتها الذاتية ...»[٨].

ويمكن تمييز أربعة مستويات من الحياة في إنسان ما، الشكل (١).



الشكل (١)

---

(٧) لاشك أن حياة الجسد ترتبط بحياة أجزائه، أي أنه لا بد من وجود الحياة في أجزاء الجسد وخلاياه كي تبقى الروح في الجسد، وليس مقصود المؤلف نفي هذه العلاقة، إنما قصده أن العلاقة بينهما ليست علاقة تبعيض، أي أن الحياة على مستوى الخلية ليست بعضاً من الروح، وهذا ما أفصح عنه في العبارة التالية.

(٨) المهدي، مختار، نهاية الحياة الإنسانية في أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٣٣٤-٣٣٥.

أ.حياة الجسد الكاملة:

وهي أعلاها، وهي الحياة الطبيعة المعروفة، حيث تعمل أجهزة الجسد كلها في تناسق وتناغم مع بعضها بعضاً، مع وجود الوعي والإدراك.

ب. الحياة النباتية:

أو ما يسمى بالحياة النباتية المستمرة (Vegetative State Persistent). وهي حالة تحدث عندما يتلف قشر المخ بشكل دائم، فتتلف مع ذلك مراكز الإرادة والوعي كلها. إلا أن جذع الدماغ، والذي يحوي المراكز الحيوية يبقى سليماً، وبالتالي فإن المراكز العصبية التي تنظم العمليات الحيوية في الجسم (كالحرارة والضغط ونبضات القلب والتنفس..)، وتربط أعضاء الجسم بعضها ببعض، تبقى عاملةً وسليمة.يكون المصاب في غيبوبة، فاقداً للوعي والإدراك والإرادة، أي فاقداً لمقومات حياته الإنسانية، إلا أنه في نفس الوقت يملك مقومات الحياة البيولوجية، بعد الإصابة الأولية بالغيبوبة قد يتحسن المريض ويستعيد بعض المنعكسات الألمية الاضطرارية، وقد يستعيد دورة النوم واليقظة (أي تخف شدة الغيبوبة وكأنه استيقظ ثم تعود وتشتد وكأنه قد نام)، إلا أنه يبقى فاقداً للوعي والإدراك، وكل مقومات الشخصية "أي الصفات الذاتية للفرد من طريقة تفكير وانفعال..".وهناك حالات نادرة مسجلة في الأدب الطبي حدث فيها تحسن تدريجي، وعودة جزئية للوعي بعد عدة سنوات .

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه يجب أن نميز بوضوح هذه الحالة عن الحالة التي تليها، أي موت الدماغ. فعلى الرغم من أنهما يشتركان بوجود غيبوبة لا رجعة فيها، إلا أن جذع الدماغ في الحياة النباتية يكون سليماً، وبالتالي يستطيع المريض أن يتنفس وحده، أو على الأقل لديه منعكس التنفس، إضافة لبقية وظائف جذع الدماغ الحيوية. ولذلك قد يبقى المصاب في غيبوبته أشهراً بل سنوات عدة قبل أن تفارقه الحياة، وكل ما يحتاجه هو تغذيته، وتوفير العناية العامة له[9]. ومن الأمثلة المشهورة في الأدب الطبي على هذه الحالة، ما حدث ل(كارين كونيلان) في الولايات المتحدة الأمريكية، التي

(9) Young B, Blume W, Lynch A. Brain death and the persistent vegetative state, similarities and contrasts. Can J Neurol Sci, 1989; 16:388-393.

دخلت في غيبوبة دائمة في ١٤(نيسان ١٩٧٥)ناجمة عن تلف قشر المخ، وبقيت في غيبوبتها تلك إلى أن ماتت في عام(١٩٨٧)[١٠] . وماتت مريضة أخرى عن عمر يناهز الـ ٤٣ سنة، بعد أن أمضت (٣٧) سنة في غيبوبة، فدخلت بذلك كتاب الأوائل في العالم المشهور[11].

ويعد المريض في هذه الحالة حياً من الناحية الطبية[12] -على الرغم من بعض الأصوات التي تطالب باعتبارهم أمواتاً.

وتمثل هذه الحالة إحدى مشكلات الطب الحديث من الناحية الأخلاقية والاقتصادية. فمن الناحية الأخلاقية، تشكل هذه الحالة معاناة شديدة للأهل، ثم للفريق الطبي المعالج. فهم يرون المريض بحالة غيبوبة لا أمل في تحسُّنها، أي يرونه فاقداً لمقومات حياته الإنسانية، من إدراك ووعي وإرادة، إلا أنه في الوقت نفسه يملك كل مقومات الحياة البيولوجية (الحيوانية). فهم فقدوه إنساناً، ولكنه لا يزال بينهم حياً جسدياً. ولذلك يطالعنا الأدب الطبي بين فترة وأخرى بأمثال حالة (كارين كونيلان)، يطلب فيها الأهل من القضاء إصدار حكم بإيقاف إعطاء أي شيء لمريضهم، حتى الغذاء والماء [13-14]. أما من الناحية الاقتصادية، فلا يوجد دراسات حول ذلك في الدول الإسلامية، ولكن تشير التقارير المنشورة في أمريكا الشمالية على سبيل المثال، أن هناك ما بين(٥٢٠٠- و ٧٨٠٠)حالة في الولايات المتحدة الأمريكية، تكلف سنوياً حوالي ألف مليون دولار[١٥] .

---

(١٠) البار، محمد علي، موت القلب أو موت الدماغ، جدة، الدار السعودية للنشر والتوزيع، ١٤٠٦هـ-١٩٨٦م، ص ٩٢.

(11) Ivan LP. The persistent vegetative state. Transplantation proceeding, 1990; 22:993-994.

(12) Young B, Blume W, Lynch A. Brain death and the persistent vegetative state, similarities and contrasts. Can J Neurol Sci, 1989; 16:388-393.

(13-14) Annas GJ. Nancy Cruzan and the right to die. N Engl J Med, 1990; 323: 670-673

(15) Ivan LP. The persistent vegetative state. Transplantation proceeding, 1990; 22:993-994.

ومن الحالات التي تُلحق بالحالة النباتية المستمرة، فَقْدُ المخ الخَلْقي (Anencephaly) [16]. وهو تشوه خلقي، يكون عند الوليد المصاب به غياب لمعظم المخ، والجمجمة، وفروة الرأس؛ ويترافق غالباً مع تشوهات في أعضاء أخرى. ومع أن جذع الدماغ قد يكون فيه بعض التشوهات، إلا أن معظم الوظائف الحيوية فيه تكون سليمة. وغالباً ما يموت الطفل بعد الولادة بفترة قصيرة. ولا يزال هناك جدل وخلاف في الأوساط الطبية والقانونية الغربية حول جواز استقطاع الأعضاء من الأطفال المصابين بهذه الحالة[17].

ج. حياة الأعضاء:

وهو ما يتبقى من حياة في بعض أعضاء الجسم بعد أن يتلف الدماغ بما فيه جذعه، وهو ما زال تحت أجهزة الإنعاش. وكلمة الحياة هنا لا تعود إلى الإنسان فرداً وإنما إلى ما تبقى من أعضاء حيّة فيه. وهو ما يعرف بموت الدماغ، والذي سنناقشه بشكل مفصل في الفصل القادم إن شاء الله.

د. حياة الخلايا:

أي وجود الحياة على مستوى الخلايا فقط. فعندما يموت الإنسان عرفاً، وتتوقف كل أعضائه عن العمل، فإن الخلايا المكونة لتلك الأعضاء لا تموت مباشرة، ودفعة واحدة مع موت الجسد، وإنما تبقى حية لمدة تختلف بحسب نوعها، من دقائق إلى أيام. وهذه الحالة لا خلاف في أنها موت، ومن المعروف من القديم أن شعر الميت وأظافره

---

(16) The Medical Task Force on Anencephaly. The infant with anencephaly. N Engl J Med, 1990; 322: 669-674.

(17) Truog RD, Fletcher JC. Anencephalic newborns, can organs be transplanted before brain death? N Engl J Med, 1989; 321: 388-390. And see:

Spital A, Spital M. Anencephalic infants as organ donors. N Engl J Med, 1990; 322:333.

Botkin JR. Anencephalic infants as organ donors. N Engl J Med, 1990; 322:331-332.

Truog RD, Fletcher JC. Anencephalic infants as organ donors. N Engl J Med, 1990; 322:333.

The medical task force on Anencephaly. The infant with Anencephaly. N Engl J Med, 1990; 322: 669-674.

يتابعان نموهما خلال ساعات عدة بعد وفاته، دون أن يعتبر ذلك مخلاً بتشخيص الموت. بل وأكثر من ذلك، فقد أصبح من الممكن حالياً أن يؤخذ الجلد، ولو بعد (٢٤) ساعة من توقف القلب، لزرعه في جسم آخر، أي أن الجلد لا يزال حياً خلال تلك الفترة، بل وقابل للحياة في جسم آخر. أما العظام فمن الممكن أن تؤخذ لزرعها خلال الـ(٤٨) ساعة الأولى بعد توقف القلب. ويمكن أن نأخذ الطعم الوعائي (الشرايين) لزرعه خلال الـ(٧٢) ساعة الأولى بعد توقف القلب[١٨] .

(١٨) د. أبو ملحة و د. القاوي، النشرة السعودية لأمراض وزرع الكلى، ١٩٩٢، ٣: ١٧٧-١٧٩. وانظر: المهدي مختار، نهاية الحياة الإنسانية في أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٣٤٤-٣٤٥. وقد ذكر قريباً من هذا التصنيف على شكل تعريفات.

الفصل الرابع

موت الدماغ

المبحث الأول: تعريفه

عرَّفَ الأطباء موت الدماغ أنه تلف دائم في الدماغ، يؤدي إلى توقف دائم لجميع وظائفه، بما فيها وظائف جذع الدماغ[١] . وعُرِّف أيضاً: أنه الفقد الدائم لكل الوظائف المتكاملة للعصبونات[٢] .

وإذا أردنا أن نصف المصاب بموت الدماغ، نقول: هو إنسان

١. في غيبوبة عميقة، لا يستجيب لأي شكل من أشكال المنبهات.

٢. لا يوجد لديه أي شكل من أشكال الوعي أو الإدراك.

٣. لا يوجد لديه أي شكل من أشكال الحركة الإرادية.

٤. لديه توقف دائم للتنفس العفوي.

---

(١) لجنة موت الدماغ، مركز الكلية الوطني، المملكة العربية السعودية. تشخيص موت الدماغ، ومعايير استقطاع الأعضاء في السعودية. النشرة السعودية لأمراض وزرع الكلى. ٣: ١٩٩-٢٣٦، ١٩٩٢.

(٢) العصبونات هي الخلايا العصبية.

٥. استرخاء تام في جميع عضلاته.

٦. لديه شخوص في البصر، مع غياب كافة المنعكسات المتعلقة بالعينين.

٧. لديه انفراط دائم لعقد النظام والتنسيق بين أجهزة العضوية بعضها مع بعض.

فهو مريض في العناية المركزة موضوع على جهاز تنفس اصطناعي -المِنْفَاس (Respirator)، جثة هامدة لا حراك فيها، تُغَذّى بشكل اصطناعي، كما يتم تنظيم حرارة الجسد، وضغط الدم . . أيضاً بشكل اصطناعي عن طريق الأدوية ووسائل التدفئة والتبريد الفيزيائية. وبالتالي فإن المصاب بموت الدماغ قد فقد بشكل دائم مقومات الحياة الإنسانية، بفقده لأي شكل من أشكال الاتصال بالعالم الخارجي، إضافة لفقده للوعي والإدراك؛ كما أنه فقد بشكل دائم مقومات الحياة البيولوجية، بفقده القدرة على التنفس، والتنسيق بين الأجهزة، وتفاعلها مع محيطه.

المبحث الثاني: أسبابه

يحدث موت الدماغ نتيجة إصابات مختلفة أهمها[٣] :

١. **رض شديد على الرأس**: وهو ما يحدث نتيجة حوادث الطرق بشكل أساسي، أو حوادث العمل. ويمثل هذا حوالي (٥٠٪) من الأسباب.

٢. **نزوف الدماغ الداخلية**: وهي مسؤولة عن حوالي (٣٠٪)من الحالات.

٣. **أسباب أخرى**: وأهمها أورام الدماغ، والتهاب الدماغ، والتهاب السّحايا، ونقص تروية الدماغ بالدم نتيجة توقف القلب أو التنفس المؤقت عن العمل، وغيرها. ومن الأسباب النادرة لموت الدماغ عملية الشنق، والذي يحدث فيه كسر أو خلع في

---

(٣) السباعي والبار، الطبيب أدبه وفقهه، دار القلم، ١٩٩٣، ص ١٩٩ وما بعدها. وانظر:
Pallis C, Harly DH. ABC of Brainstem Death. 2d edition, BMJ Publishing Group, 1996; 11-12.

الفقرات الرقبية العليا (حيث يوجد جزء من جذع الدماغ) مما يؤدي إلى تمزق في جذع الدماغ. يتوقف التنفس مباشرة نتيجة إصابة مركز التنفس الموجود في جذع الدماغ، كما أن المشنوق يفقد وعيه مباشرة لإصابة مراكز الوعي الموجودة فيه. أما القلب فيستمر بالنبضان دقائق قد تصل إلى (٢٠ دقيقة)، ثم يتوقف بسبب عدم وصول الأكسجين إليه. وقد جرت عادة طبيب السجن أن يجس نبض المشنوق، ولا يأذن بإنزال جثته إلا بعد توقفه. وفي ضوء المعلومات الطبية الحالية فإن هذه العادة لا مبرر لها، إذ إن جذع الدماغ يكون قد تلف من اللحظات الأولى، فإن أنزل قبل توقف قلبه، فإن ذلك لن يغير شيئاً، إذ لن يكون لديه أي تنفس عفوي، وبالتالي سيتوقف قلبه بعد لحظات، تماماً كما لو أبقي مشنوقاً، وإن أسعف قبل توقف قلبه لكانت حاله هي حال ميت الدماغ تماماً. (٤)

المبحث الثالث: لمحة تاريخية

مع تطور أجهزة الإنعاش في نهاية عقد الخمسينات، واجهت الأطباء حالة لم تكن معروفة من قبل، وهي حالة أصبحت تعرف ب(موت الدماغ). فقبل ذلك كان يعتبر توقف القلب والتنفس دليلاً على حدوث الموت، بغض النظر عما إذا كان السبب الأولي لهذا التوقف خللاً في الرئة، أو القلب، أو الدماغ. وذلك لأن الأعضاء الثلاثة هذه مرتبطة مع بعضها ارتباطاً وثيقاً، يجعل توقف أحدها عن العمل يتبعه مباشرة وخلال دقائق توقف العضوين الآخرين، ثم بقية أعضاء الجسم. فتوقف القلب عن العمل مثلاً، يؤدي لتوقف وصول الدم إلى الدماغ، مما يؤدي إلى تلف المراكز العصبية

---

(٤) د. المهدي، مختار، نهاية الحياة الإنسانية في أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٣٤١. و د. الشربيني، المرجع السابق، ص ٣٥٣. و باليس، ألف باء موت جذع الدماغ (بالإنكليزية) BMJ 285:1487-1490, 1982. وانظر أيضاً المرجعين السابقين.

بما فيها مركز التنفس، وبالتالي توقفه عن العمل. وكذا الأمر إذا كانت البداية هي توقف التنفس عن العمل. أما إذا كان أصل الإصابة في الدماغ فإن موت المراكز الحيوية فيه سيؤدي لتوقف تام في التنفس، أما القلب فيستمر في النبضان دقائق معدودة، ثم يتوقف لحصول نقص شديد في وصول الأكسجين إليه[٥]. وهكذا فأياً كان السبب فإن النتيجة تكون واحدة خلال دقائق معدودة.

ولكن مع تطور طرق الإنعاش وأجهزته الحديثة أصبح من الممكن الفصل ما بين موت الدماغ وموت القلب. فعندما يتوقف القلب والرئة عن العمل، يسارع الطبيب المنعش بإجراء تمسيد خارجي للقلب[٦] مع تنفس اصطناعي للتعويض عن عملهما[٧]. وأحياناً ينجح الإنعاش، ويعود القلب ثم التنفس للعمل، فيتبين أن المريض لم يمت بعد[٨]، أو لا ينجح و يتبين أن المريض قد مات. وقد يعود القلب للنبضان دون التنفس، ويتبين من الفحوصات أن دماغه مات، ولكن بتعويض عمل الرئة بالمنفاس[٩] يستمر القلب في نبضانه بفعل مركز ذاتي لتحريض النبضان، طالما أن الدم الغني بالأكسجين يصل إليه. هذا التطور في طرق الإنعاش جعل اعتبار توقف القلب والتنفس عن العمل علامة لحدوث الموت غير كاف، بل يجب إضافة شرط (أنه توقف دائم). كما أنه أوجد حالة

---

(٥) كما يحدث في حال الإعدام شنقاً.

(٦) وذلك بأن يوضع المريض مستلقياً على ظهره، ثم يقوم المنعش بضغط صدره بيديه عند عظم القص، فتنضغط أجواف القلب، ويجري الدم في الأوعية.

(٧) إضافة لأمور أخرى، من تطبيق لبعض الأدوية، واستخدام لجهاز الصدمة الكهربائية، تجدها مفصلة في كتب الطب.

(٨) يخطئ من يعبر عن هذا الأمر بأن المريض مات ثم أعيد للحياة، فهو لم يمت من وجهة النظر الطبية والقانونية؛ لنقول: إن الحياة أعيدت إليه، أما من الناحية الشرعية فإن الذي يعيد الحياة هو واهبها لا أحد سواه، سبحانه وتعالى.

(٩) إضافة إلى قائمة طويلة من الإجراءات التي يجب على الطبيب المنعش إجراؤها لإعاضة بقية وظائف الدماغ.

لم تكن معروفة من قبل، أي موت الدماغ(١٠).

ففي عام (١٩٥٩) نشر الطبيبان الفرنسيان مولاريه وغولون بحثاً ضم (٢٣) مريضاً مصاباً بغيبوبة عميقة وانقطاع النفس، مع غياب منعكسات جذع الدماغ والمنعكسات الوترية، وغياب أي فعالية في تخطيط كهربائية الدماغ، وسمّيا هذه الحالة بحالة ما بعد الغيبوبة (Coma Depasse) أي الغيبوبة النهائية. وكان هذا أول وصف لمفهوم موت الدماغ(11). ثم تتالى بعد ذلك وصف حالات مماثلة.

وفي عام (١٩٦٨)م كانت الخطوة الهامة الثانية، حيث قامت لجنة آد هوك، التي شكلت في جامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية، بنشر معايير خاصة لتشخيص موت الدماغ(12-13) (جدول ١) ، عرفت فيما بعد بمعايير هارفارد.

جدول ١: معايير هارفارد

١. أن يكون المريض في غيبوبة عميقة، لا يبدي أي استجابة لأشد أنواع المنبهات.

٢. لا يوجد أي حركة خلال فترة مراقبة لمدة ساعة.

٣. التأكد من انقطاع نفس المريض بفصله عن المنفاس، ومراقبته لمدة ثلاث دقائق.

٤. عدم وجود أي منعكس عصبي، وخاصة منعكسات جذع الدماغ.

٥. تخطيط كهربائية الدماغ له قيمة كبيرة في تأكيد التشخيص.

٦. تكرر الفحوصات السابقة بعد (٢٤) ساعة من دون حدوث أي تغيير فيها.

---

(١٠) انظر: د. أبو ملحة و د. القاوي، النشرة السعودية لأمراض وزرع الكلى، ١٩٩٢، ٣: ١٧٧-١٧٩.

(11) Pallis C. Brain stem death: diagnosis and implications. In Abomellha MS ed. Organ Transplantation. Medical Education Services Limited. Oxford, 1984; pp: 8-15.

(12-13) Black PM. Brain death. N Engl J Med, 1978; 299: 338-344.

وفي العام نفسه بحث المؤتمر الطبي الثاني والعشرون في سدني في أستراليا، موضوع الموت وتعريفه، وموت الدماغ[١٤] .

وفي عام (١٩٧١)م اقترح مهنداس و شو -جراحا أعصاب في مينيبوليس- بأن حصول تلف دائم في جذع الدماغ هو الذي يشكل نقطة اللاعودة[١٥] ، وأن تخطيط كهربائية الدماغ ليس ضرورياً لتأكيد التشخيص. وبهذا ظهر مفهوم موت جذع الدماغ، وسميت المعايير التي اعتمدت بناء على ذلك بمعايير مينيسوتا [16] .

اعتمد مفهوم موت جذع الدماغ في بريطانيا في اجتماع لجنة الكليات الطبية الملكية عامي (١٩٧٦ و ١٩٧٩)، واكتفوا بذلك عن اشتراط موت جميع الدماغ. وسميت المعايير التي وضعوها لذلك بالكود البريطاني [17].

وفي عام (١٩٨١)م أصدر الرئيس الأمريكي ريغان أمره بتشكيل لجنة من كبار الأطباء في اختصاصات مختلفة، ومن قانونيين مختصين في الشؤون القانونية الطبية لدراسة موت الدماغ، سميت باللجنة الرئاسية. وضعت هذه اللجنة معايير موحدة لتشخيص موت الدماغ، وقع عليها (٥٦) طبيباً[18-19]، واشترطت أن يتوفر فيها الأمور التالية:

١. استبعاد أي خطأ في تصنيف شخص حي ضمن الأموات.

٢. احتمال الخطأ في تصنيف ميت ضمن الأحياء ضعيف.

---

(١٤) البار، محمد علي، موت القلب أو موت الدماغ، ص ١٠٣.

(١٥) انظر مبحث "هل موت دماغ إنسان موت له من الناحية الطبية" ص ٦٦ .

(16) Palilis C. ABC of brain stem death: from brain death to brain stem death. Br Med J. 1982; 285: 1487-1490.

(17) Pallis C. Brain stem death: Diagnosis and implication. In M.S. Abomelha (edt), Organ Transplation. Medical.Education Services Limited, Oxford. 1984; pp: 8-15.

(18-19) President's Commission for the study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining death: a report on the medical, legal, and ethical issues of the determination of death. Washington, D.C.: Goverment Printing Office, 1981. And see: President's Commission. Guidlines for the determination of death. JAMA, 1981; 246:2184-2168.

٣. أن تسمح بتحديد التشخيص ضمن فترة زمنية منطقية.

٤. أن تكون ملائمة لحالات سريرية مختلفة.

٥. أن تكون واضحة، ويمكن التحقق منها.

وعَرَّفَت موت الدماغ بأنه التوقف الدائم لجميع وظائف الدماغ، بما فيها وظائف جذعه. وذكرت أن المقصود "بجميع وظائف الدماغ" الوظائف ذات الصّلة بالتشخيص، أي تلك التي يمكن التّحقق منها بفحص المريض (سريرياً). وعند الضرورة، قد يحتاج الأمر لإجراء فحوصات شعاعية، أو تخطيط كهربائية الدّماغ لتأكيد التّشخيص السريري. وباختصار، ذكرت أن:

التوقُّف ويعلم :

١. بغياب وظائف المخ: يجب أن يكون هناك غيبوبة عميقة.

٢. بغياب وظائف جذع الدماغ: فحص انقطاع النفس.

الديمومة وتعرف:

١. بأن يكون للغيبوبة سبب محدد معروف وكاف لتفسير فقد وظائف الدماغ.

٢. باستبعاد احتمال شفاء أي وظيفة من وظائف الدماغ، واستبعاد وجود أي سبب عكوس للغيبوبة، كالإنسمام ببعض المهدئات.

٣. باستمرار توقف كل وظائف الدماغ خلال فترة مراقبة مناسبة.

ولم تشترط هذه التوصيات اللجوء إلى الفحوصات المؤكدة للتشخيص (أي الفحوصات الشّعاعية أو تخطيط كهربائيّة الدماغ) إلا في حال الضرورة[20-21].

(20-21) Pallis C. Brain stem death: Diagnosis and implications. In Abomelha M.S.(edt), Organ Transplation. Medical. Education Service Limited, Oxford. 1984; pp: 8-15.

وفي عام (١٤٠٧ هـ - ١٩٨٦ م) أقر مجلس مجمع الفقه الإسلامي بالأغلبية على (أن الشخص يعتبر قد مات، وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عن ذلك، إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطُّلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيُّون الخبراء بأنَّ هذا التوقُّف لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل)[٢٢].

اعتُمِدت تلك الفتوى في كثير من الدول الإسلامية. وكانت المملكة العربية السعودية من بين تلك الدول، وتشكلت فيها لجنة موت الدماغ بالمركز السعودي لزرع الأعضاء (المركز الوطني للكلى سابقاً). قامت هذه اللجنة بوضع المعايير لتشخيص موت الدماغ (الجدول ٢)، وعرفته بالتعريف الذي اعتمد من قبل اللجنة الرئاسية الأمريكية نفسه: التوقف الدائم لجميع وظائف الدماغ بما فيها وظائف جذعه[٢٣]. وسنذكر هذه المعايير ببعض التفصيل للأهمية:

جدول (٢): معايير المركز السعودي لزرع الأعضاء

الشروط المسبقة:

١. غيبوبة عميقة، ذات سبب محدّد ومعروف.

٢. غياب أيّ تنفس تلقائي.

٣. انقضاء ستّ ساعات على الأقل على الحادثة التي أدت لموت الدماغ.

٤. ألاّ يكون المريض في حالة هبوط شديد لضغط الدم.

---

(٢٢) أعمال مجلس مجمع الفقه الإسلامي في دورته المنعقدة في عمان عام ١٤٠٧هـ - ١٩٨٦ م. انظر مجلة البحوث الإسلامية، ص ٣٢١، العدد ٣٣، ربيع الأول-جمادى الثاني، ١٤١٢هـ-١٩٩١م.

(٢٣) لجنة موت الدماغ، مركز الكلية الوطني، المملكة العربية السعودية. تشخيص موت الدماغ، ومعايير استقطاع الأعضاء في السعودية. النشرة السعودية لأمراض وزرع الكلى. ٣: ١٩٩-٢٣٦. ١٩٩٢.

٥. أن يكون قد تم تصحيح جميع الاضطرابات الاستقلابية والغدّية الصمّاء.

٦. انعدام المنعكسات العصبية التام ولا عبرة ببقاء المنعكسات النخاعية البسيطة.

ما يجب استبعاده:

١. استبعاد وجود هبوط في درجة حرارة الجسد لأقل من (٣٥,٥)درجة مئوية.

٢. استبعاد أن يكون المريض تحت تأثير المهدئات، أو المخدرات، أو مثبطات الجهاز العصبي، أو مرخيات العضلات. وفي حال عدم إمكانية التأكد من ذلك يجب الانتظار خمسة أيام قبل البدء بتشخيص موت الدماغ.

٣. عدم وجود أي دلالة على أي فعالية دماغية، كالنوب الاختلاجية.

انعدام منعكسات جذع الدماغ:

وهذه المنعكسات هي:

- منعكس حدقة العين للضّياء.
- منعكس قرنية العين.
- المنعكس العيني الرأسي.
- المنعكس الدهليزي العيني.
- المنعكس البُلْعومي.

مدة المراقبة:

تكرّر الفحوصات السابقة بعد فترة تختلف حسب عمر المصاب من (٦ إلى ٤٨) ساعة من دون حدوث أي تغير فيها.

الفحوصات المؤكدة:

يجب تأكيد التشخيص بتخطيط كهربائية الدماغ، أو بتصوير شرايين الدماغ.

اختبار انقطاع النفس:

يجرى الاختبار بعد كل ما سبق بإعطاء المريض أكسجين (١٠٠ ٪) لمدة (١٠) دقائق، ثم يفصل عن المنفاس، ويراقب لمدة (١٠) دقائق أخرى. يجب عدم وجود أي حركة تنفسية عفوية.

من يشخص موت الدماغ؟

طبيبان اختصاصيان، لهما خبرة في تشخيص موت الدماغ، يفحصان المريض بشكل منفصل، إلا اختبار انقطاع النفس فيجرى مرة واحدة بوجودهما معاً. يمنع أن يشارك في التّشخيص أيُّ طبيب له علاقة بغرس الأعضاء.

(انتهت معايير المركز السعودي).

المبحث الرابع: تشخيص موت الدماغ

ذكرنا فيما سبق (بروتوكولات) مختلفة، وضعت لتشخيص موت الدماغ. وإذا أردنا أن نلخص ذلك ونبسطه نقول: يتم تشخيص موت الدماغ طبياً بثلاث خطوات[24]، الجدول (١).

جدول(١)

الشرط الأساسي	استبعاد	الفحوصات
تحديد سبب الغيبوبة بأن تكون مما يتلف بنية الدماغ	هبوط حرارة الجسم، انسمام دوائي، اضطراب استقلابي	غياب أي فعالية لقشر المخ، غياب منعكسات جذع الدماغ، غياب منعكس التنفس.

(24) Pallis C. Brain stem death: Diagnosis and implications. In Abomelha M.S.(edt), OrganTransplation. Medical. Education Service Limited, Oxford. 1984; pp: 8-15.

الأولى: تحديد سبب الغيبوبة بشكل أكيد، وأن يكون مما يسبب تلفاً بنيوياً في الدماغ، مثل رض شديد، نزيف داخل المخ، ورم . .، وأن يكون مما لا يقبل العلاج.

ثم تأتي الخطوة الثانية باستبعاد أن يكون سبب الغيبوبة عكوساً، مثل التسمم بالمهدئات أو المخدرات . . . وقد يستغرق الأمر (١٢ إلى ٤٨) ساعة لإنجاز هاتين الخطوتين.

والخطوة الثالثة فحص المريض لإثبات التشخيص. يقوم بذلك طبيبان اختصاصيان ممن لهم خبرة في تشخيص موت الدماغ، على ألاّ يكون أي منهما من فريق غرس الأعضاء (وذلك زيادة في الحيطة)، يتحريان خلاله غياب أي فعالية لقشر المخ، وانعدام منعكسات جذع الدماغ[٢٥] ؛ ثم تجرى الفحوصات التأكيدية في حال اشتراطها.

يعود الطبيبان، فيفحصان المريض بعد (٦-٧٢)ساعة من الفحص الأول، ثم يقومان بإجراء اختبار انقطاع النَّفَس، وذلك بفصل المنفاس عن المريض لمدة (١٠) دقائق بعد إشباع دمه بالأكسجين، فإذا لم تظهر خلالها أي محاولة للتنفس العفوي أكد ذلك حدوث موت الدماغ، فيُعلن أن المريض قد مات، وتُنزع عنه أجهزة الإنعاش، أو يحوّل إلى غرفة العمليات إن كانت هناك موافقة للتبرع ببعض أعضائه.

المبحث الخامس:هل موت دماغ الإنسان موت له من الناحية الطبية؟

يحدث الموت طبياً عندما يكون هناك خلل ما في الجسم (مرض)، يؤدي إلى خلل آخر بشكل حتمي، وهذا بدوره يؤدي إلى خلل آخر، وهكذا، يدخل الجسد في سلسلة أحداث تؤدي في النهاية إلى غياب كل مظاهر الحياة فيه، ثم تفسخه وتحوله إلى تراب وعظام بالية. وهذا الخلل الأول الذي أدى إلى الدخول في سلسلة الأحداث تلك بشكل حتمي نستطيع أن نسميه (نقطة اللاعودة).

---

(٢٥) ذكرت بالتفصيل في معايير المركز السعودي.

تقوم أي صياغة للموت على ثلاث خطوات[٢٦] :

الأولى: تحديد تعريف الموت، أي ماذا يعني أن الشخص قد مات. والثانية: وضع معايير لهذا التعريف.

والثالثة: تحديد طرق التحقُّق من توفُّر هذه المعايير، أي الفحوصات اللازمة للتشخيص. الجدول (٤)

وكما ذكرنا سابقاً، فإن معرفة حقيقة الموت والحياة أمر عجزت الحضارات القديمة والحديثة أن تتقدّم فيه ولو بخطوة واحدة. والتعاريف الطبية الحديثة للموت إنّما تصف الموت دون أن تتطرق إلى حقيقته.

الجدول (٤)، صياغة مفهوم الموت التقليدي، وموت الدماغ.

تعريف الموت	المعايير	الفحوصات
- توقف جريان السوائل الحيوية: الدم والهواء.	-توقف القلب والرئة عن العمل.	- غياب النبض الكعبري، انقطاع النفس..
- فقد الجسد الدائم لقدرته على تنظيم نفسه.	- فقد كل وظائف الدماغ.	- معايير هارفارد، اللجنة الرئاسية، ..

وهنا يجب أن ننتبه إلى حقيقة هامة جداً، وهي أنه مادام الطب الحديث لا يزال يجهل حقيقة الحياة والموت، فإن تعريفه للموت إنما هو قائم على أساس تجريدي

(٢٦) يوسف بوبس، ندى الدقر. مفهوم الوفاة في الدين الإسلامي والطب الحديث. المجلة السعودية لأمراض وزرع الكلى، ١٩٩٦؛ ٧: ١٢١-١٢٧.

فلسفي، وليس على أساس موضوعي تجريبي[٢٧] . ويعترف بذلك علماء الغرب بكل وضوح؛ يقول يونغنر وبارتلت: "ماذا يعني أن يموت الإنسان؟ إن تعريفات الموت من حيث مفهومُه هي في المقام الأول تجريدية وفلسفية" [28]، ويقول كريستفر باليس:((إن معايير الموت لا يمكن أن تناقش في فراغ، إنها يجب أن تكون مرتبطة بمفهوم فلسفي للموت))[29].

ففي المفهوم التقليدي كان التعريف الفلسفي للموت أنه توقف جريان السوائل الحيوية-الدم والهواء. أما معياره فكان توقف القلب والرئة عن العمل. ويشخص ذلك بغياب نبضان القلب (كغياب النبض الكعبري أو غيره)، أو تخطيط كهربائية القلب، مع ملاحظة انقطاع النفس (الجدول ٤). والأساس المنطقي لذلك أن توقف جريان السوائل الحيوية يعني توقف وصول الأكسجين والغذاء إلى جميع أعضاء الجسم، مما يؤدي بشكل حتمي لموت الأعضاء تدريجياً، أي إنَّ توقف جريان السوائل الحيوية يشكل نقطة اللاعودة في سلسلة الأحداث التي سبق ذكرها.

ولكن تطور إمكانيات الطب الحديثة مكّن من إيقاف سلسلة الأحداث هذه بشكل مؤقت عند نقطة ما منها، دون القدرة على عكسها وذلك بالنسبة للجسد ككل، كما هي الحال في موت الدماغ، أو بالنسبة لجزء منه، كما هي الحال في الأعضاء المغروسة، والتي يمكن المحافظة عليها حية في الجسد المضيف الجديد.

ففي حالة موت الدماغ كان المفروض أن يتبعه خلال دقائق توقف الرئة والقلب عن العمل، ثم بقية أعضاء الجسد، إلا أن طرق الإنعاش الحديثة مكنت من الفصل بين موت الدماغ وموت بقية أعضاء الجسد، دون إمكانية إعادة الدماغ للحياة.

---

(٢٧) المرجع السابق.

(28) Youngner SJ, Bartlett ED. Human Death And High Technology: the Failure of The Whole-Brain Formulations. Ann Inter Med, 1983; 99:252-252.

(29) Pallis C. Brain stem death: Diagnosis and implications. In M.S. Abomelha (edt), Organ Transplatation. Medical Education Services Limited, Oxford. pp:8-15. 1984.

أما في حالة الأعضاء المغروسة، فعندما يُغرس قلبٌ في جسد مريض ما، فقد يبقى ينبض سنوات عديدة بعد موت صاحبه الأصلي ودفنه تحت التراب.

أضف إلى ذلك، فقد وجد الأطباء أن كل من أصيب بموت الدماغ انتهى به الأمر، مع بذل كل الإمكانيات الطبية الحديثة، إلى توقف قلبه بعد زمن قصير (ساعات إلى أيام)، باستثناء حالات قليلة أمكن المحافظة على نبضان القلب فيها لفترة تعد طويلة نسبياً، أي أسابيع إلى أشهر[30]، وكان ذلك مع صعوبات كبيرة. ففي مراجعة للأدب الطبي وجد باليس كريستوفر (١٠٣٦) حالة موت دماغ نشرت في ستة عشر تقريراً بين عامي (١٩٦٨ - ١٩٨١)، كان مصيرها جميعاً توقف القلب على الرغم من الاستمرار في علاجهم وإبقائهم على أجهزة الإنعاش[31]. بل أهم من ذلك، لم يسجل الأدب الطبي ولا حالة واحدة شُخّصت بشكل صحيح على أنها موت دماغي ثم عادت للحياة[32]، وكل ما ذكر من قبيل ذلك إنما ظهر في وسائل الإعلام العامة في الغرب[33]، وكان مما لم يتم تشخيصه بشكل صحيح، أي كان من قبيل الخطأ في التشخيص لعدم الالتزام بالمعايير المتبعة[٣٤].

من جهة أخرى، أظهرت الدراسات التي أجرت تشريح جثة لموتى الدماغ حدوث تحلل عام في الدماغ، أو بداية تحلل فيه، وتحوله إلى مادة سائلة.

---

(30) Parisi JE, Kim RC, et al. Brain death with prolonged somatic survival. N Engl J Med, 1982; 306: 14-17.
And see:
Fabro F. Brain death with prolonged somatic survival. N Engl J Med, 1982; 306: 1316.
Field Dr, Gates EA, Creasy RK. Maternal brain death during pregnancy. JAMA, 1988; 260: 816-822.

(31) Pallis C. ABC of Brain Stem Death: Prognostic significance of a dead brain stem. Br Med J, 1983; 286:123-124.

(32). Jennet B, Gleave J, Wilson P. Br Med J, 1981; 282:533-539.

(33). An appalling Panorama. Br Med J, 1980; 281:1028.

(٣٤) بخلاف المرضى الذين أصيبوا بموت المخ فقط، أي وصلوا إلى الحياة النباتية، فقد سُجلت بعض الحالات التي حدث فيها تحسن تدريجي، وعودة جزئية للوعي بعد عدة سنوات. (انظر الحالة المنشورة في مجلة الأمراض العصبية، الجراحة العصبية والأمراض النفسية، ١٩٨٥؛ ٤٨: ١٣٠٠-١٣٠٣.)

كل هذا دفع علماء الغرب لتغيير تعريف الموت. فأصبح وجود بعض مظاهر الحياة على مستوى الأعضاء والخلايا ليس كافياً للدلالة على حياة الجسد، بل لا بد من محافظة الأعضاء على عقد النظام والتناسق فيما بينها، إذ ذلك شرط لازم وضروري لاستمرار حياتها دون الحاجة لتدخل خارجي. فاعتبرت اللجنة الرئاسية الأمريكية أن الموت هو: فقد الجسد الدائم لقدرته على تنظيم نفسه وتدبيرها. وعرفه برنات أنه: التوقُّف الدائم لعمل الجسد كلّه[35]. أما معياره فأصبح: فَقْد دائم لكلٍّ وظائف الدماغ. ويشخص ذلك بالمعايير المختلفة التي سبق ذكرها (معايير هارفارد، اللجنة الرئاسية، معايير المركز السعودي)- الجدول (٤) [٣٦].

والأساس المنطقي لهذا التعريف، إضافة لما سبق، هو أن الحياة الإنسانية هي حياة جسد بأعضاء متكاملة فيما بينها، تعمل بتنسيق تام لتحقيق هدف واحد وهو مصلحة الجسد جملةً. وليست مجرد حياة مجموعة أعضاء موجودة مع بعضها من دون تناسق بينها، ولا يمكن استمرارها في الحياة إلا بدعم خارجي (أي أجهزة الإنعاش).

والخلاصة:

إن ما يجب أن نؤكده هنا أن الطب لا يستطيع أن يخبرنا هل موت الدماغ موت أم لا، إذ هو يجهل حقيقة الموت. ولكن الطب يستطيع أن يخبرنا ماذا يعني موت الدماغ، ويصفه بدقة. وبحسب التعريف الذي نضعه للموت نستطيع معرفة ما إذا كان موت الدماغ موتاً أم لا. فالطب بمثابة المصباح الذي يضيء لنا الحدث (أي حال المريض)، وبحسب مفهومنا للموت نستطيع أن نعرف أن هذا الحدث هو موت أم لا. ولذلك احتاج الغرب تغيير تعريفه للموت حتى يستطيع اعتبار موت الدماغ موتاً (الجدول)،

---

(35) President's Commission. Guidelines for the determination of death. JAMA, 1981; 246:21842186.

(٣٦) ص ٤١.

وهذا أيضاً يفسر لماذا ضمت اللجان التي ناقشت هـذا الموضـوع في الغـرب إلى جـانب الأطباء، قانونيين ورجال دين؟

المبحث السادس:اعتراضات حول موت الدماغ ومناقشتها

أ. تخلُّف المعايير التشخيصية

اعترض بعض الأطباء على مفهوم موت الدماغ من جوانب عـدة. لعل مـن أهمهـا اعتراضهم على تخلُّف المعايير التشـخيصية المستعملة حاليـاً عـن الجـزم بتحقـق تعريـف مـوت الدمـاغ. ومعظـم هـؤلاء المعـترضين هـم مـن الـذي يسـعون إلى الانطـلاق مـن اعتراضاتهم هذه إلى اعتبار مفهوم موت الدماغ العالي أي قشر المخ، وهـو مـا يعـرف بالحالة النباتية المستمرة، موتاً. وسنحاول تلخيص اعتراضاتهم وأجوبتها.

مر معنا تعريف موت الدماغ **بأنه التوقف الدائـم لجميـع وظـائف الدمـاغ لجميـع أجزائه. نتيجة تلف دائم فيها**. ولكـن بمراجعة مـا نشـر في الأدب الطبي مـن تقـارير وأبحـاث حـول مـوت الدمـاغ نجـد أن العديـد ممـن توفـرت فيهـم الشـروط الموضوعـة لتشخيص موت الدماغ لا يزال لديهم ما يدل على استمرار بعـض وظـائف الدمـاغ، هذه الوظائف إنما تعود للنخاع الشوكي لا للدماغ كما سيمر بحثه[37].

١ . علامة "Lazarus" [38] :

وجد عند العديد من موتى الدماغ حركات معقدة ارتكاسية، مثل: انعطاف الجذع عقب تنبيه الجلد، أو انعطاف متناسق لليدين مع الكتفين والمرفقين عقب تنبيه الجلـد أو

(37) Jorgensen EO.Spinal man after brain death. Acta Neurochirurgica, 1973; 28:259-273.

(38) Goetting MG, Oak R.Complex movements during pediatric brain death. Ann Neurology, 1992; 76: 710-713. And see:
Urasaki E, et al. Preserved spinal dorsal horn potentials in brain dead patient with Lazarus' sign. J Neurosurg, 1992; 76: 710-713.
Wagner W. Lazarus' sign in brain dead patients. J Neurosurg, 1992; 77:823-824.
Turmel A, Roux A, Spinal man after declaration of brain death. Neurosurgeryk 1991; 28:298-301.

ثني الرقبة. هذه الحركات مبعثها النخاع الشوكي، وقد أسماها روبر: (علامة Lazarus) نسبة لشخص وردت قصته في الإنجيل، أعيدت له الحياة على يدي المسيح ،عليه وعلى نبينا أفضل الصلاة والسلام،[39]. ولكن كما هو معروف فالنخاع الشوكي جزء من الدماغ، وبالتالي فهذا يتعارض بشكل صريح مع فقد جميع وظائف الدماغ.

وأجيب عن هذا الاعتراض: إنه على الرغم من اعتبار النخاع الشوكي جزءاً من الجملة العصبية المركزية، ولذلك اشترطت المعايير الأولى توقف وظائفه لتشخيص موت الدماغ. إلا أنه تم التأكيد فيما بعد على أن وظائف النخاع الشوكي غير هامة لاستمرار الحياة. إن عمل النخاع الشوكي الأساسي يكمن في كونه من جهة طريقاً للأعصاب الحسية والأعصاب الحركية، ومن جهة أخرى، فهو مركز لمنعكسات عصبية عدة (حسية حركية، أو حسية هرمونية)، إلا أن هذه المنعكسات آلية، ولا علاقة لها بأي أمر تنظيمي في الجسد. إن المصابين بانقطاع كامل في النخاع الشوكي الرقبي يفقدون كل الحركات الإرادية والإحساس في جسمهم في الجزء الواقع أسفل الإصابة (شلل رباعي)، إلا أنه تبقى عندهم كل الآليات التنظيمية الحيوية سليمة. ولذلك استبعدت المعايير الجديدة اشتراط توقف وظائفه لتشخيص موت الدماغ. وبالتالي فإن وجود تلك المنعكسات لا يتعارض مع تشخيص موت الدماغ المتعارف عليه حالياً، وإنما يؤكده، إذ إنه يشير إلى غياب سيطرة قشر المخ على النخاع[٤٠] .

٢. استمرار وجود بعض الاستجابة في ضغط الدم والنبض للمنبهات:

هناك بعض الأمور التي تشير إلى استمرار وجود بعض الاستجابة في ضغط الدم

---

(39) Ropper AH. Unusual spontaneous movements in brain-dead patients. Neurology, 1984; 34:1089-1092.

(٤٠) تخضع هذه المنعكسات عند الإنسان السوي عادة لسيطرة معينة من قشر المخ.

والنبض للمنبهات الألمية عند بعض موتى الدماغ. ففي دراسة[41] لملفات التخدير لعشرة من موتى الدماغ أخذوا إلى غرفة العمليات لاستقطاع بعض أعضائهم، ظهر أن هناك استجابة واضحة في ضغط الدم والنبض للعمل الجراحي عندهم، إذ زاد ضغطهم الانقباضي بمعدل (٣١) مم زئبقي، وزاد نبضان القلب بمعدل (٢٣) دقة في الدقيقة أثناء العمل الجراحي. ووجود مثل هذه الارتكاسات يتعارض مع مفهوم موت الدماغ تعارضًا كبيراً، إذ إن المركز المنظم لدقات القلب والمركز المنظم للضغط الشرياني كلاهما في جذع الدماغ[42].

وأجيب عن ذلك بأن وجود ارتكاسات في ضغط الدم والنبض خلال استقطاع الأعضاء لا يتعارض مع تشخيص موت الدماغ. فقد أظهرت دراسات أجريت على حيوانات فصلت رؤوسها عن أجسادها، أن إجراء جراحة على بطونها يؤدي لتقلص عضلات البطن، وانقباض الرجلين، إضافة لارتفاع ضغط الدم وتسرع نبضان القلب[43]. بل إن المرجع نفسه الذي استند عليه أصحاب هذا الاعتراض، أشار إلى أن منشأ هذه الارتكاسات في النبض وضغط الدم خلال استئصال الأعضاء هو النخاع الشوكي[44]. كما أكدت دراسات أخرى أجريت عند الإنسان أن النخاع الشوكي هو مصدر ارتفاع الضغط الشرياني وتسرع نبضان القلب، واللذين يحدثان كارتكاس للألم عند موتى الدماغ أثناء العمل الجراحي[45].

---

(41) Wetzel RC, Setzer N, Rogers MC. Hemodynamic responses in brain dead organ donor patients. Anesth Analg, 1985; 64:125-128.

(42) Truog RD, Fackler JC.Rethinking brain death. Crit Care Med, 1992; 20: 1705-1713.

(43) Dowman CBB, McSwiney BA. Reflexes elicited by visceral stimulation in the acute spinal animal. J Physiol, 1947; 105: 80-94

(44) Wetzel RC, et al. Hemodynamic responses to noxious stimuli in brain-dead organ donors paients. Anesth Analg, 64:125-128.

(45) Gramm HJ, et al. Hemodynamic responses to noxious stimuli in brain-dead organ donors Intensive Care Med, 1992; 18:493-495.

٣. الوظائف الهرمونية العصبية:

تفرز منطقة الوطاء(٤٦) في الدماغ (Hypothalamus) عدداً من الهرمونات الهامة والتي تلعب دوراً أساسياً في تنظيم إفراز هرمونات الغدة النُخامية، والتي تتوضع عند أسفل المخ، ولها دور تنظيم الغدد الصماء(٤٧) الأساسية في الجسد.

أظهرت عدة تقارير استمرار إفراز الهرمون المضاد للإدرار عند بعض موتى الدماغ[48]. وهذا الهرمون مسؤول عن تنظيم طرح الكلى للماء، بحيث لا تطرح إلا الكمية الزائدة عن حاجة الجسد. وفي حال فقده تحدث زيادة كبيرة في كمية البول، أو ما يسمى بمرض البيلة التفهة (Diabetes Insipidus). ويفرز الوطاء هذا الهرمون عن طريق الغدة النخامية.

كما أظهرت إحدى الدراسات أن مستوى هرمون النمو في الدم يزداد بعد حقن الأنسولين عند نصف موتى الدماغ، الأمر الذي هو من وظائف الوطاء أيضاً[49].

كل ما تقدم يشير إلى استمرار عمل منطقة الوطاء من الدماغ، ولو بشكل جزئي، وهذا يتعارض مع فقد جميع وظائف الدماغ.

وأجيب عن ذلك بأن تقرير اللجنة الرئاسية ذكر أن المقصود: "بجميع وظائف الدماغ" الوظائف ذات الصلة بالتشخيص، والتي يمكن التحقُّق منها سريرياً. فوجود بعض تلك الإفرازات الهرمونية لا يتعارض مع هذا التعريف. هذا من جهة، ومن جهة أخرى، فإن موت الدماغ عُرِّف، كما ذكرنا، بأنه الفقد الدائم لكل الوظائف المتكاملة

(٤٦) وتسمى أيضاً منطقة ماتحت المهاد.

(٤٧) الغدد الصماء هي الغدد التي تفرز هرموناتها إلى الدم مباشرة.

(48) Fiser DH, Jimenez JF. Diabetes insipidus in children with brain death. Crit Care Med, 1987; 15: 551-553. And see:
Outwater KM, Rockoff MA. Diabetes insipidus accompanying brain death in children. Nerurology, 1984; 34:1243-1246.

(49) Truog RD, Fackler JC. Rethinking brain death. Crit Care Med, 1992; 20:1705-1713.

للعصبونات (أي الخلايا العصبية)[50]، وبالانتباه للفظ "المتكاملة" يتضح الجواب على كثير من هذه الاعتراضات. لقد أظهرت إحدى الدراسات على الحيوانات شفاء بعض الخلايا المعزولة من الدماغ بعد (٦٠) دقيقة من نقص التروية الدماغية، وترافق ذلك مع عودة ظهور بعض الفعاليات الكهربائية في تخطيط كهربائية الدماغ، أو الاستقلابية من إفراز بعض الهرمونية في خلايا معزولة من الدماغ[٥١] . أي أن ظهور بعض تلك الفعاليات إنما هو دليل على أن بعض العصبونات لما يمت . من جهة أخرى فإن بقاء وظيفة غدة النخامة الخلفية سليمة لا يتعارض مع وجود تموُّت واسع في الدماغ؛ لأنَّ الغدة النخامة الخلفية تروى بالدم عن طريق الشريان النخّامي السفلي، وهذا الشريان قد يبقى نفوذاً لجريان الدم حتى مع حدوث تورم شديد في الدماغ [52].

٤. تنظيم حرارة الجسد:

اشترطت كل المعايير التي وضعت لتشخيص موت الدماغ عدم وجود هبوط في حرارة الجسد لأقل من (٣٥,٥) درجة مئوية. وهذا ضروري لاستبعاد أن يكون هبوط الحرارة هو سبب الغيبوبة. إلا أن بقاء حرارة الجسد ضمن المجال الطبيعي هو بحد ذاته يخالف تعريف موت الدماغ، إذ إن تنظيم حرارة الجسد هو من وظائف الدماغ.

وأجيب عن ذلك بأن من الأمور المسلم بها أن تنظيم حرارة الجسد هو إحدى وظائف الوطاء، وهو أحد أجزاء المخ، فوجود قشعريرة عند مريض ما مثلاً يعني أن المركز المنظم للحرارة لا يزال يعمل، وذلك يتعارض مع تشخيص موت الدماغ. أما كون حرارة شخص طبيعية في لحظة ما لا يعني بالضرورة أن المركز المنظم للحرارة يعمل، فعند تشخيص موت الدماغ قد تكون حرارة الجسد طبيعية أو مرتفعة أو منخفضة، إلا أن كل موتى الدماغ يحدث لديهم تأرجح في حرارة الجسد (أو ما يعرف

(50) Polacek DJ, Grenveik A. Medical aspects of brain death. In Walton SJ (edt). Brain's Diseases of the Nervouse System. 9th edition, Oxford University Press. 1985, pp:1390-1994.

(٥١) المرجع السابق.

(52) Black PM. Conceptual and practical issuues in the declaration of death by brain criteria. Neurosurgery Clinic of North America. 1991; 2:493-501.

بتغير حرارة الجسد مع تغير حرارة المحيط (Poikilothermia) بعد مضي (٢٤) ساعة على توقف وظائف الدماغ[53]. ولذلك يحتاج موتى الدماغ عموماً لوسائل صناعية لتدفئة أجسادهم أو تبريدها حسب الحاجة، للمحافظة على استمرار نبضان القلب.

أما اشتراط كل المعايير التي وضعت لتشخيص موت الدماغ عدم وجود هبوط في حرارة الجسد لأقل من (٣٥,٥) درجة مئوية، أي عند تقييم حالة المريض، فهذا ضروري لاستبعاد أن يكون هبوط الحرارة هذا هو سبب الغيبوبة. وطبعاً لا يعني هذا الشرط أن لا تكون حرارته كذلك بشكل عفوي.

ب. الفحوصات المؤكدة لتشخيص موت الدماغ:

أظهرت عدة دراسات أن هذه الفحوصات ليست شرطاً كافياً أو ضرورياً للتشخيص[54] [55] [56]. كما أن تشخيص موت الدماغ عند المواليد يحتاج لخبرة خاصة. [58] [57]

تخطيط كهربائية الدماغ

اشترطت التقارير الأولى التي نشرت حول موت الدماغ لتشخيصه غياب أي فعالية كهربائية في تخطيط كهربائية الدماغ. إلا أن التقارير المتأخرة، مثل الكود البريطاني، وتقرير اللجنة الرئاسية الأمريكية، لم تشترط إجراء تخطيط كهربائية الدماغ لتأكيد التشخيص، للاعتبارات التالية:

---

(53) Polacek DJ, Grenveik A. Medical aspects of brain death. In Walton SJ (edt). Brain's Diseases of the Nervouse System. 9th edition, Oxford University Press. 1985, pp:1390-1994.

(54) Truog RD, Facker JC.Rethinking brain death .Crit Care Med, 1992;20:1705-1713 .

(55) Halevy A, Brain death : reconciling definition, criteria, and test . Ann Intern Med . 1993; 119: 519-525.

(56) Levin DL, et al . Brain death in pediatric patients : Histrorical, sociological, medical religious, cultural , legal, and ethical concideration . Crit Care Med , 1993; 21 :S337-S339.

(57) Ashwal S, Schneider S. Brain death in the newboen. Pediatrics, 1989; 84:429-437.

(58) Bobele G, Steele K, Leonard J. Determination of Brain death in the newboens . Annals of Neurology, 1993; 34:478.

١- إن تخطيط كهربائية الدماغ إنما يستشعر الفعالية الكهربائية لقشر المخ، أي إنه يسجل أي نشاط للخلايا العصبية الموجودة في قشر المخ؛ وبالتالي فإن غياب الفعاليات كهربائية فيه لا يعني بالضرورة موت المراكز العصبية الأعمق. بل إن تخطيط كهربائية الدماغ لا يعني أي شيء بالنسبة لجذع الدماغ، والذي هو أهم جزء من الدماغ فيما يتعلق بالمفهوم الجديد للموت، حتى إن المدرسة البريطانية اكتفت به لتعريف الموت.

٢. يمكن أن تتوقف خلايا المخ عن إعطاء أي إشارات كهربائية بشكل مؤقت في حال الانسمام ببعض الأدوية، أو في حال انخفاض درجة حرارة الجسم لأقل من (٣٥) درجة مئوية. وفي كلتا الحالتين تكون خلايا المخ حيّة، ويمكن أن تعود للنشاط بعد طرح الدواء من الجسم، أو عودة حرارة الجسم للمستوى الطبيعي. ولهذا اشترطت كل المدارس الطبية ضرورة أن تكون حرارة الجسم أعلى من (٣٥) درجة مئوية قبل إجراء أي تقييم طبي للمصاب. من جهة أخرى، فعلى الرغم من اشتراط نفي كون سبب الغيبوبة هو انسمام دوائي، إلا أن هذا قد يلتبس في بعض الأحيان، وفي مثل هذه الحالات يُلجأ إلى معايرة المستويات الدموية لهذه الأدوية في الدم، واشترطت بعض المدارس الطبية إعادة تخطيط كهربائية الدماغ بعد (٢٤ أو ٧٢) ساعة، وهي الفترة التي يتم خلالها عادة طرح معظم تلك الأدوية من الجسم.

ومن هذا كله نستنتج: لماذا لا يمكن الاعتماد على تخطيط كهربائية الدماغ في تأكيد تشخيص موت الدماغ؟ وإنما يستأنس به، فإن سجل التخطيط استمرار الفعالية الكهربائية، فهذا ينفي موت الدماغ، أما إن كان هناك غياب كامل للفعالية الكهربائية، فهذا لا يتعارض مع تشخيص موت الدماغ، ولكنه ليس كافياً للجزم به[٥٩] .

---

(٥٩) ذكر الدكتور حسان حتحوت في بحثه المقدم في أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، بعنوان متى تنتهي الحياة؟ ص ٣٧٨، "ذلك أن العلم قد اهتدى إلى أن العبرة في الموت ليست =

دراسة جريان الدم في الدماغ

تستخدم عدة طرق لدراسة جريان الدم في الدماغ، لكل منها مميزاتها وسيئاتها. إلا أن أصحها في تحديد جريان الدم في الدماغ هو التصوير الظليل للشرايين الأربعة المغذية للدماغ، السباتيين والفقريين.

أشارت التقارير التي نشرت في أوائل الستينات إلى حدوث انقطاع كامل في جريان الدم في الشرايين الأربعة المغذية للدماغ. وعزي ذلك إلى ازدياد الضغط داخل القحف نتيجة لتورم الدماغ، بحيث يصبح أعلى من الضغط الشرياني كما يؤدي لتوقف جريان الدم.

ولكن هل غياب جريان الدم في تصوير شرايين الدماغ كاف لتأكيد توقف جميع وظائف الدماغ؟ يقول أصحاب هذا الاعتراض: لسوء الحظ فإن الجواب لا. لقد أظهرت بعض الدراسات استمرار إفراز الهرمون المضاد للإدرار عند ثلاثة من ثمانية أطفال على الرغم من انقطاع جريان الدم في تصوير شرايين الدماغ. وفي دراسة ضمت ستة كهول توفرت فيهم معايير تشخيص موت الدماغ مع غياب أي فعالية كهربائية في تخطيط كهربائية الدماغ، ولم يظهر تصوير الشرايين أي جريان للدم في منطقة الوطاء عند معظمهم، إلا أن الكل كان لديهم ما يؤكد استمرار عمل الوطاء.

= أساساً بتوقف القلب والتنفس .. ولكنها تتوقف أولاً وآخراً على موت المخ (أي الدماغ) .. الذي يستبين بتوقف النشاط الكهربائي للمخ تماماً، وهو ما يمكن قياسه بجهاز خاص. فإذا غاضت كهرباء المخ تماماً فهو مخ ميت، ويكون باقي الجسم قد دخل في نطاق الموت إلى مرحلة اللاعودة، .."». واضح أن هذا الجزم بتشخيص موت الدماغ (المعبر عنه بموت المخ) اعتماداً على تخطيط كهربائية الدماغ غير صحيح علمياً، كما تبين معنا. وهنا يجب التأكيد على أهمية أن تكون المعلومات الطبية المعطاة من قبل الأطباء للفقهاء معلومات دقيقة وأكيدة.

وفسر ذلك باستمرار جريان الدم بشكل ضعيف، ولكنه كاف لاستمرار وظيفة الوطاء إلا أنه غير كاف ليظهر في تصوير شرايين الدماغ[60].

ويضيفون قائلين: من جهة أخرى، فإن وجود جريان للدم في تصوير الشرايين لا ينفي بالضرورة موت الدماغ. ففي موت الدماغ الناجم عن زيادة الضغط داخل القحف ونقص تروية المخ، فإن التطور الطبيعي هو عودة جريان الدم بعد عدة أيام من موت الدماغ. كما أن حديثي الولادة والرضّع قد يحافظون على جريان الدم على الرغم من وجود كل العلامات الأخرى لموت الدماغ. ولذلك فإن دراسة جريان دم الدماغ ليست شرطاً كافياً أو ضرورياً لإثبات موت الدماغ[٦١] .

وأجيب بأن أصحاب هذا الاعتراض يتمسكون بحرفية التعريف لا بروحه. إن انقطاع جريان الدم يعني أن الدماغ قد مات كاملاً، أو في طريقه لذلك بدون أدنى شك. أما استمرار بعض الفعاليات الدماغية، فهذا منشؤه إما استمرار تروية جزء بسيط من الدماغ عن طريق شرايين فرعية كما سبق ذكره، أو أن تلك الخلايا لما تمت كلُّها، ولكنها في طريقها للموت، المهم في الأمر أن التناسق والتكامل بين تلك الخلايا قد فقد إلى غير رجعة.

والخلاصة:

أحببت أن أورد هنا معظم الاعتراضات الطبية على مفهوم موت الدماغ، لا رغبة في التشكيك فيه، وإنما للإشارة إلى أنه لا يزال هناك بعض الجدل حول نقاط طبية في مفهوم موت الدماغ. ولاشك، فإن القول الفصل في ذلك ليس للمتخصصين في علوم الشريعة، وإنما هو لأهل الذكر في هذا المضمار، أي الأطباء. وإنه مما يؤسف أن كل ما

---

(60) Truog RD, Fackler JC. Rethinking brain death. Crit Care Med, 1992; 20:1705-1713.

(٦١) انظر المرجعين السابقين.

ذكرته من اعتراضات ومن رد عليها إنما هو من مراجع طبية غربية، حيث لم أجد أي دراسة طبية إسلامية حول هذه النقاط. وهذا يشير إلى ضرورة القيام بمثل هذه الأبحاث من قبل أطباء مسلمين عدول.

المبحث السابع:أهمية تشخيص موت الدماغ من الناحية الطبية

إن تكاليف العلاج في العنايات المركزة باهظة جداً، ولذلك فإن عدد الأسرَّة فيها لا يشكل عادة إلا نسبة ضئيلة من عدد الأسرّة الكلّي للمستشفى، يحتفظ بها عادة للمرضى ذوي الخطر العالي، والذين يحتاجون بالفعل لعناية فائقة. وموتى الدماغ هم من هذا النوع، بل إن العناية بهم تحتاج إلى جهد عظيم للمحافظة على استمرار نبضان القلب.

وهنا تظهر أهمية أن نتعرف على الذي نعالجه ونبذل كل هذه الجهود له، هل هو حي أو ميت؟ أضف إلى ذلك، فإن شغل سرير العناية بميت دماغي قد يحرم مريضاً آخر منه بحاجة له، ويفوت فرصة إنقاذ حياة كان من الممكن إنقاذها، بينما تُبذل الجهود في جثة لا أمل فيها. هذا إضافة لما تشكل معالجة هذا الجسد للمحافظة على نبضان قلبه من أعباء مادية باهظة (على أسرة الميت، أو على الجهات الصحية العامة) من دون طائل، فضلاً عن الأعباء النفسية.

من جهة أخرى، فإن موتى الدماغ يشكلون أفضل مصدر للتبرع بالأعضاء، بل إنهم المصدر الوحيد لبعض هذه الأعضاء مثل القلب. وهنا تكمن أهمية التأكد من كونه حياً أو ميتاً.

هذا من وجهة النظر الطبية، أما من وجهة النظر الشرعية فسنذكر ذلك لاحقاً في الباب الثالث، إن شاء الله تعالى.

الباب الثاني

الحياة والموت في الإسلام

* تعريف الحياة و الموت في الإسلام
* أنواع الحياة وبدايتها
* حقيقة الموت
* علامات الموت والأحكام المترتبة عليه

الفصل الأول

تعريف الحياة والموت في الإسلام

المبحث الأول: تعريف الحياة :

الحياة (لغة)

يرى العرب أن الحركة أصل الحياة، كما أن السكون أصل الموت. ففي (لسان العرب): الحي كل متكلم ناطق، والحي من النبات ما كان طرياً يهز. والعرب تصف كل ذي روح بالحياة[١] .

وتعرف الحياة أنها نقيض الموت[٢] . والحي من كل شيء: نقيض الميت، والجمع أحياء[٣] . والحياة مقابل الموت، فإذا عرفنا الحياة كان ما يخرج عن التعريف موت[٤] .

---

(١) أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص١٣٢. ط٢، ١٩٩١، سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت.

(٢) لسان العرب، القاموس المحيط، تاج العروس

(٣) لسان العرب.

(٤) أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ١٣٢

الحياة (شرعاً) :

أما شرعاً، فيعد الكائن حياً إذا ما كان فيه روح. قال تعالى: ﴿ثُمَّ سَوَّاهُ ونَفَخَ فيهِ مَنْ رُوْحِهِ وجَعَلَ لَكُمُ السمعَ والأبصارَ والأفئدةَ قليلاً ما تشكرون﴾ [السجدة:٩/٣٢].

وذكر صاحب تاج العروس أن لفظ الحياة يستعمل في عدة أوجه، منها: للقوة النامية الموجودة في النبات والحيوان، ومنه نبات حي ﴿وجَعَلْنا منَ الماءِ كلَّ شئ حي﴾ [الأنبياء:٣٠/٢١]. وتستعمل للقوة الحساسة، وبه يسمى الحيوان حيواناً. وللقوة العاقلة المدركة المتفاعلة، قال تعالى: ﴿أَوَ مَنْ كانَ مَيْتاً فَأَحْيَيْنَاهُ﴾ [الأنعام:١٢٢/٦]، قال الشاعر:

قد أسمعت لو ناديّت حياً وَلَكِنْ لاَ حَياةَ لِـمَنْ تُنَـادِي

ولشاعر آخر قوله:

ليسَ من ماتَ فاسْتراح بَمَيْتٍ إنّما المَيْـتُ مَيِّتُ الأَحيـاء

وللحياة الأخروية الأبدية، ومنه قوله تعالى ﴿يا لَيْتَني قَدَّمْتُ لحياتي﴾ [الفجر:٥٤/٨٩]. وللحياة الأزلية الأبدية التي يوصف بها البارئ تعالى(٥)، كما في قوله تعالى: ﴿الله لا إلهَ إلا هوَ الحيُّ القيومُ﴾ [البقرة:٢٥٥/٢] فمعناها لا يصح عليه الموت، وليس ذلك إلا له جل وعلا.

المبحث الثاني: تعريف الموت

آ.لغة

استعملت العرب كلمة الموت على أنه ضد الحياة. ففي تاج العروس: الموت ضد الحياة، وهو خلق من خلق الله. وكذلك في لسان العرب: الموت والموتان ضد الحياة.

(٥) أي الحياة الواجبة الوجود، والتي يستحيل عليها العدم، سابقاً ولاحقاً، فهي حياة أزلية أبدية.

وأصل الموت في لغة العرب السكون، وكل ما سكن فقد مات. فتراهم يقولون: ماتت النار برداً، إذا برد رمادها فلم يبق من الجمر شيء، ومات الحر والبرد إذا باخ، وماتت الريح إذا ركدت وسكنت.

و ورد في ترتيب (القاموس المحيط) أن الميت ضد الحي، والموت ما لا روح فيه. وأرض لا مالك لها. فالموت والحياة متناقضان تناقض النور والظلام والبرودة والحرارة.[٦]

وجاء في كتاب (التعريفات) للجرجاني في تعريف الحياة: هي صفة توجب للموصوف بها أن يعلم ويقدر[٧] .

ويقع الموت على أنواع بحسب أنواع الحياة، فمنها بإزاء القوة النامية الموجودة في الحيوان والنبات كقوله تعالى: ﴿يُحْيِي الأرضَ بعدَ مَوْتِها﴾ [الروم:٣٠/٥٠]. ومنها زوال القوة الحسية كقوله تعالى: ﴿يا لَيْتَني مِتُّ قَبْلَ هَذا﴾ [مريم:١٩/٢٣]. ومنها زوال القوة العاقلة، وهي الجهالة، كقوله تعالى: ﴿أَوَ مَنْ كانَ مَيْتاً فأَحْيَيْنَاهُ﴾ [الأنعام:٦/١٢٢] وقوله: ﴿إنَّكَ لا تُسْمِعُ الموتى﴾ [النمل:٢٧/٨٠]

ب . الموت شرعاً

عُرِّف الموتُ بأنه مفارقة الروح للجسد، قال الشاعر:

والموتُ حقٌّ يجبُ الإيمانُ ... به، كذاكَ البعثُ والحُسْبَانُ

فالموتُ أنْ تفارقَ الرُّوح الجَسَد ... والبَعْثُ رَدُّها إليه لِلأَبَد[٨]

---

(٦) نجد أن علماء اللغة استعملوا كلمتي ضد ونقيض كمترادفتين، بينما فرق علماء المنطق بينهما.

(٧) الجرجاني، علي بن محمد السيد شريف، التعريفات، ص ٩٤ ط٢، دار الكتب العلمية، بيروت.

(٨) السالمي، عبد الله بن حميد، مشارق أنوار العقول، تحقيق عبد الرحمن عميرة، ط ١، بيروت. ص ٦٨.

وورد في كتاب (التعريفات): الموت صفة وجودية خلقت ضد الحياة[٩] . وعرّفه بعضهم أنه انقطاع الحياة.

وذكر بعضهم أن الموت عَرَضٌ تضمحل به الحياة[١٠] ، وبعضهم أنه كيفية مخلوقة في الحي[١١] ، ودليل هذه التعريفات قوله تعالى: ﴿الذي خَلَقَ الموتَ والحياةَ﴾ [الملك:٦٧/٢]. وورد في (كشف الأسرار): أن الموت ضد الحياة، لأنه أمر وجودي عند أهل السنة لقوله تعالى: ﴿الذي خَلَقَ الموتَ والحياةَ﴾؛ لهذا قيل: إن تفسير الموت بزوال الحياة تفسير بلازمه، لأنه لما كان ضد الحياة يلزم من وجوده زوال الحياة[١٢] .

وهكذا، فالموتُ مفارقة الروح للجسد. ولكن هل هو صفة عدمية؟ أي إن عدم الحياة هو الموت؛ أو وجودية؟ فالراجح عند علماء المسلمين، كما سبق، أنه صفة وجودية تؤدي إلى اضمحلال الحياة، لقوله تعالى: ﴿الذي خَلَقَ الموتَ والحياةَ﴾. أما المعتزلة فاعتمدوا القول بأنه صفة عدمية، لأنه قطع مواد الحياة عن الحي[١٣] .

ج. بعض ما ورد في القرآن الكريم والحديث الشريف عن الموت

جاءت الآيات الكريمة في معرض الحديث عن الموت إما لذكر الحكمة من الوجود، أو تأكيداً لحتمية الموت، أو وصفاً لحالة المحتضر، أو تعالج بعض الحقائق والأحكام المتعلقة بالموت، أو تذكر الملائكة الموكولة بقبض الأرواح.

---

(٩) الجرجاني، علي بن محمد السيد شريف، التعريفات، تحقيق د. عبد المنعم الحفني، ص ٢٦٤، دار الرشيد.

(١٠) المرجع السابق.

(١١) تاج العروس.

(١٢) البخاري، علاء الدين عبد العزيز بن أحمد(- ٧٣٠هـ)،كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي ج٣، ص٣١٣، دار الكتاب العربي بيروت ١٣٩٤/١٩٧٤

(١٣) عبد الله، محمد عبد الله، نهاية الحياة الإنسانية، في أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامية"، ص ٣٩٥ ومابعدها.

١. حكمة خلق الله تعالى للوجود

لعل من أهم الحقائق التي تتعلق بالموت والحياة هي معرفة الحكمة من وراء وجود هذه الحياة وذاك الموت، قال تعالى: ﴿الذي خَلَقَ الموتَ والحياةَ ليبلوكمْ أيكُمْ أحسنُ عَمَلاً﴾ [الملك:٦٧/٢]. إنها حقيقة سبب وجودنا على هذه الأرض، إنها حقيقة الابتلاء والاختبار والامتحان: ﴿وما خَلقتُ الإنسَ والجنَ إلا ليعبدونِ﴾ [الذاريات:٥١/٥٦].

٢. حتمية الموت

من الحقائق القليلة في هذه الحياة التي لا يختلف فيها اثنان أن الموت أمر محتوم على كل البشر. قال صاحب البردة(بانت سعاد):

وكلُّ ابنِ أنثى وإنْ طالَتْ سلامتُهُ يوماً على آلةٍ حدباءَ محمولُ

وتأتي آيات كثيرة في القرآن لتؤكد هذه الحقيقة، وتنبه العقول إليها. قال تعالى: ﴿نحنُ قدَّرنا بينكُمُ الموتَ وَمَا نحنُ بمَسْبُوقينَ﴾ [الواقعة:٥٦/٦٠]. وقال: ﴿قلْ إنَّ الموتَ الذي تفرُّونَ منهُ فإنَّهُ مُلاقِيكُمْ ثُمَّ تُردُّونَ إلى عالمِ الغَيْبِ والشَّهَادةِ فَيُنبِّئُكُمْ بما كُنْتُمْ تَعْمَلون﴾ [الجمعة:٦٢/٨].

ثم جاء الحكم الرباني واضحاً في قاعدة كليّة، ينطوي تحتها كل ذي نفس، قال تعالى: ﴿كلُّ نفسٍ ذائقةُ الموت وإنَّماَ تُوَفَّوْنَ أُجُورَكم يومَ القيامةِ، فمنْ زُحْزِحَ عنِ النَّارِ وأُدْخلَ الجنَّةَ فقدْ فازَ، ومَاَ الحياةُ الدُّنيا إلا مَتَاعُ الغُرُوْر﴾ [آل عمران:٣/١٨٥]. وقال: ﴿وَمَا جَعَلْنا لِبَشَرٍ مِنْ قَبْلِكَ الخُلْدَ، أَفإنْ مِتَّ فَهُمُ الْخَالِدُوْنَ. كلُّ نفسٍ ذائقةُ الموت وَنَبْلُوَكُمْ بالخَيْرِ والشَّرِّ فِتنَة﴾ [الأنبياء:٢١/٣٤-٣٥]. ويأتي قوله تعالى: ﴿كُلُّ منْ عَلَيْها فانٍ وَيَبْقَى وَجْهُ ربِّكَ ذوُ الْجلاَلِ والإِكْرَام﴾ [الرحمن:٥٥/٢٦] ليقرر أيضاً أنّ الفناء هو مصير المخلوقات كلها.وفي هذا المعنى أيضاً قوله تعالى:﴿كلُّ شيءٍ هالكٌ إلا وَجْهَهُ﴾

[القصص:٢٨/٨٨]. ولا يُنْجي الإنسان أن يفر من الموت إلى البراري أو الجبال: ﴿قلْ لَنْ يَنْفَعَكُمُ الفرارُ إنْ فَرَرْتُمْ مِنَ الموتِ أوِ القَتلِ وإذاً لا تُمَتَّعُونَ إلاّ قَليلاً﴾ [الأحزاب:٣٣/١٦]، أو يحتمي منه ببروج أو قلاع، قال تعالى: ﴿أَيْنَمَا تكُونُوا يُدرِكْكُمُ الموتُ ولوْ كُنْتُمْ في بروجٍ مشيَّدَةٍ﴾ [النساء:٤/٧٨]..

بل أكثر من ذلك، فإن كل إنسان له أجل محدد، ومهما أوتي من علم أو قوة فإنه لا يستطيع أن يؤخره أو يزيحه عنه قيد شعرة، قال تعالى: ﴿فَإذَا جَاءَ أَجَلُهُمْ لا يَسْتأخرونَ ساعةً وَلاَ يَسْتَقْدِمُون﴾ [النحل:١٦/٦١]. فكل ما توصل إليه الطب الحديث من علاج ووسائل إنعاش لا يطيل عمر الإنسان، بل هي أسباب جعلها الله ليصل بها الإنسان إلى أجله المكتوب.

وقد ورد في الحديث الشريف ما يؤكد هذا المعنى ويؤيده، فمن ذلك ما ورد عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه، قال: خَطَّ النبيُّ صلى الله عليه وسلم خطاً مربعاً، وخطَّ خطاً في الوسط خارجاً منه، وخطَّ خططاً صغاراً إلى هذا الذي في الوسط من جانبه الذي في الوسط، وقال: ((هذا الإنسان وهذا أجله محيط به، أو قد أحاط به، وهذا الذي هو خارج أمله، وهذه الخطط الصغار الأعراض، فإن أخطأه هذا، نهشه هذا، وإن أخطأه هذا، نهشه هذا))[١٤] .

وعن النبي صلَّى الله عليه وسلَّم قال: ((مَثَلُ ابن آدَم وإلى جنبه تسعٌ وتسعون منية، إن أخطأته المنايا وقع في الهرم حتى يموت))[١٥] .

(١٤) أخرجه البخاري، كتاب الرقاق، رقم ٥٩٣٨. و الترمذي، كتاب صفة القيامة والرقائق والورع، رقم ٢٣٧٨. وابن ماجه، كتاب الزهد، ٤٢٢١. وأحمد، مسند المكثرين من الصحابة، رقم ٣٤٧٠ و ٣٩٢٨ و ٤٢٠٥. و الدارمي، كتاب الرقاق، رقم ٢٦١٣.

(١٥) أخرجه الترمذي، كتاب القدر، رقم ٢٠٧٦. وقال: هذا حديث حسن غريب، لا نعرفه إلا من هذا الوجه.

٣. خروج الروح و سكرات الموت

قال الله تعالى: ﴿فَإِذَا جَاءَ الْخَوْفُ رَأَيْتَهُمْ يَنْظُرُوْنَ إِلَيْكَ تَدُوْرُ أَعْيُنُهُمْ كَالَّذِي يُغْشَى عَلَيْهِ مِنَ الْمَوْتِ﴾ [الأحزاب:١٩/٣٣]. وقال تعالى: ﴿وَجَاءَتْ سَكْرَةُ الْمَوْتِ بِالْحَقِّ ذَلِكَ مَا كُنْتَ مِنْهُ تَحِيْدُ﴾ [ق:٥٠/١٩]، أي جاءت شدته وغمرته الذاهبة بالعقل. وقال جلّ مِنْ قَائلٍ: ﴿وَلَوْ تَرى إِذِ الظَّالِمُونَ فِي غَمَرَاتِ المَوْتِ وَالْمَلاَئِكَةُ بَاسِطُوا أَيْدِيهِمْ أَخْرِجُوْا أَنْفُسَكُمْ﴾ [الأنعام:٩٣/٨]، أي في سكرات الموت وشدائده. وقال تعالى في سورة القيامة: ﴿كَلاَّ إِذا بَلَغَتِ التَّراقِيَ. وَقِيلَ مَنْ رَاقٍ. وَظَنَّ أَنَّهُ الفِرَاقَ. وَالْتَفَّتِ السَّاقُ بالسَّاقِ﴾ [القيامة:٧٥/٢٦-٢٩]، قال ابن كثير في تفسيره: يخبر تعالى عن حالة الاحتضار، وما عندها من الأهوال ، ثبتنا الله هناك بالقول الثابت، فيقول: كلا، لست يا ابن آدم هناك تكذب بما أُخبِرتَ به عندما تبلغ التراقي، أي انتزعت روحك من جسدك، وبلغت تراقيك، وليس لك من طبيب يرقيك، والتفت الساق بالساق، أي آخر يوم في الدنيا بأول يوم من أيام الآخرة؛ وقال عكرمة: والتفت الساق بالساق، الأمر العظيم بالأمر العظيم؛ وقال مجاهد: بلاء ببلاء؛ وفي رواية عن الحسن البصري: هما لفهما بالكفن[١٦] . وفي تفسير الرازي: يبست ساقاه والتفت إحداهما بالأخرى فاقدة الحركة [١٧] . وقوله تعالى: ﴿فَلَوْلاَ إذا بَلَغَتِ الحُلْقُومَ، وأنتمْ حِيْنَئِذٍ تَنْظُرُون . .﴾ [الواقعة:٥٦/٨٣-٨٤] يشير أيضاً إلى نزع الروح، وإلى آخر مراحل خروجها من الجسم حين تصل إلى الحلقوم، ثم قال: ﴿تَرْجِعُونَها إنْ كنتمْ صَادِقِين﴾[الواقعة:٥٦/٨٧]، أي فهلاّ ترجعون هذه النفس التي بلغت الحلقوم إلى مكانها الأول ومقرها من الجسد[١٩] . فمتى وصلت الروح إلى هذا المكان، لا يمكن لأحد غير خالقها أن يعيدها.

---

(١٦) ابن كثير

(١٧) الرازي

(١٩) ابن كثير

هذه الآيات تدلّ على أن الموت يكون بخروج الروح، وأن خروجها يصاحبه حالة شدّة سميت بسكرات الموت، لأنّها من شدتها قد تغيِّبُ وعي المحتضر.

عن عائشة أم المؤمنين رضي الله عنها قالت: رأيت رسول الله صلى الله عليه وسلم وهو بالموت، وعنده قدح فيه ماء، وهو يدخل يده في القدح ثم يمسح وجهه بالماء، ثم يقول: ((اللّهم أعنيِّ على غَمرات الموت أو سكرات الموت))[٢٠].

وروى البخاري عن عائشة رضي الله عنها كانت تقول: إنَّ رسول الله صلى الله عليه وسلم كان بين يديه ركوة أو علبة فيها ماء، فجعل يُدخل يديه في الماء فيمسح بهما وجهه ويقول: ((لا إله إلا الله، إنَّ للموتِ سكراتٍ))، ثم نصب يده، فجعل يقول: ((في الرفيق الأعلى)) حتى قبض[٢١].

وعنها أنها قالت:((ما أغبط أحداً بهون موت بعد الذي رأيته من شدة موت رسول الله صلى الله عليه وسلم))[٢٢].

وعنها رضي الله عنها قالت: مات رسول الله صلى الله عليه وسلم وإنه لبين حاقنتي وذاقنتي، فلا أكره شدة الموت لأحد أبداً بعد ما رأيت رسول الله صلى الله عليه وسلم.[٢٣]

وعن الطُّفيل بن أبي بن كعب عن أبيه قال: كان رسول الله صلى الله عليه وسلم إذا ذهب ثلثا اللّيل قام، فقال: ((يا أيُّها النّاس اذْكُروا الله. اذْكُروا الله. جاءت

(٢٠) أخرجه الترمذي،كتاب الجنائز، رقم ٩٠. وقال: هذا حديث غريب. وأخرجه بلفظ قريب ابن ماجه، كتاب ما جاء في الجنائز، رقم ١٦١٢. وأحمد، باقي مسند الأنصار، رقم ٢٣٢٢٠.

(٢١) أخرجه البخاري في الرقاق، رقم ٢٩. ٦. وفي المغازي، رقم ٤٠٩٤.

(٢٢) أخرجه الترمذي، كتاب الجنائز، رقم ٩٠١.

(٢٣) أخرجه النسائي، كتاب الجنائز، رقم ١٨٠٧. وأحمد، باقي مسند الأنصار، رقم ٢٣٢١٨. والحاقنة: المنطقة بين الترقوة والحلق. والذاقنة: الذقن.

الرَّاجِفَةُ تتبعها الرَّادفة، جاء الموتُ بما فيه، جاء الموتُ بما فيه . .)) الحديث[٢٤] .

وعن أنس بن مالك رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: ((لم يلقَ ابنُ آدم شيئاً قطُّ مُذْ خلقه الله أشدَّ عليه من الموت، ثم إنَّ الموتَ لأهونُ مما بعده))[٢٥]

وعن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله صلى الله عليه وسلم دخل عليها وعندها حميم لها يخنقه الموت، فلما رأى النبي صلى الله عليه وسلم ما بها قال لها: ((لا تَبْتئسي على حميمك فإنَّ ذلك من حَسَناته))[٢٦] .

عن أنس بن مالك رضي الله عنه، عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: ((إنّ العبد ليعالج كَرْبَ الموت، وسكرات الموت، وإنَّ مفاصلَه ليسلِّم بعضُها على بعض، تقول: عليك السَّلام، تفارقيني وأفارقك إلى يوم القيامة))[٢٧] .

وفيه عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: ((والَّذي نفسي بيده لمعاينةُ مَلَكِ الموت أشدُّ من ألفِ ضَرْبة بالسَّيف)).

وأيضاً قوله صلى الله عليه وسلم ((إنّ الملائكة تكتَنِفُ العبَد وتحبسُه، ولولا ذلك لكان يعدو في الصَّحاري والبراري من شدة سكرات الموت))[٢٨] .

ولما حضرت عمرو بن العاص رضي الله عنه الوفاة قال له ابنه: يا أبتاه إنَّك لتقول لنا: ليتني كنتُ ألقى رجلاً عاقلاً لبيباً عند نزول الموت حتى يصف لي ما يجد، وأنت

(٢٤) أخرجه الترمذي، كتاب صفة القيامة والرقاق، رقم ٢٣٨١. وقال: هذا حديث حسن صحيح.

(٢٥) أخرجه أحمد، باقي مسند المكثرين من الصحابة، ١٢١٠٧.

(٢٦) أخرجه ابن ماجه، كتاب ما جاء في الجنائز، ١٤٤١. والحميم: القريب (القاموس).

(٢٧) القرطبي، محمد بن أحمد بن أبي بكر الأنصاري، التذكرة في أحوال الموتى وأمور الآخرة، تحقيق د. أحمد حجازي السقا، مكتبة الكليات الأزهرية، طبعة مصر سنة ١٤٠٠ هـ-١٩٨٠م. ج ١، ص ٢٩.

(٢٨) المرجع السابق.

ذلك الرجل، فصف لي الموت. فقال: يا بني، والله كأنّ جنبي في تخت، وكأني أتنفس من سَم إبرة، وكأن غصن شوك يجذب من قدمي إلى هامتي؛ ثم أنشأ يقول:

لَيْتني كُنْتُ قَبْلَ ماَ بَدَاَ لي ... في تلالِ الجبالِ أَرْعى الوُعُولا[٢٩]

وقال الشاعر:

إنَّ للموت سَكْرةً فارتقبْها ... لا يداويك إن أتَاك طبيبُ

ثُمَّ تَثْوي حتى تصيرَ رهيناً ... ثمَّ تأتيك دعوةٌ فتُجيبُ[٣٠]

ومن الغريب أنّ بعض المؤلفين ذكر أنْ ليس للموت سكرات، ولا ألَمٌ ماديٌّ، وأن ما يجده المحتضر إنما هو ألم الفراق، وترك الأحباب، أو أنه يرى منزلته في الجنة، فيحزن على أحبابه لبقائهم في الحياة الدنيا؛ وأن ما ورد في حديث السيدة عائشة رضي الله عنها في بيان ما لقي رسول الله صلى الله عليه وسلم من شدة سكرات الموت، خاص بالنبي صلى الله عليه وسلم، لأنَّ أشد الناس ابتلاء الأنبياء[٣١] . وواضح أن هذا الرأي يخالف ما سبق من آيات وأحاديث مخالفة ظاهرة.

وسكرات الموت هذه لا تعرف إلا بعد حلول الموت، فهي في ذلك كمرض الموت[٣٢] . فإن لم تنته الشدائد والكرب بالموت سميت نُذُر الموت لا سكراته. جاء في

---

(٢٩) المرجع السابق.

(٣٠) مشتهري، عبد اللطيف، الدار الآخرة الاستعداد للموت، ص ٧٨، دار ثابت القاهرة، ١٤٠٧هـ ١٩٨٧م.

(٣١) نوفل، عبد الرزاق، الحياة الأخرى، ص٨٤ وبعدها. دار الكتاب العربي-بيروت، ١٣٩٥هـ-١٩٧٥م.

(٣٢) عرف الفقهاء مرض الموت بأنه المرض الذي يعجز الرجل أو المرأة عن ممارسة أعمالهما المعتادة معه، ويتصل به الموت قبل مضي سنة من بدئه إذا لم يكن في حالة تزايد أو تغير، فإن كان كذلك اعتبر مرض الموت من تاريخ اشتداده أو تغيره، ولو دام أكثر من سنة. ولا بد من توافر أمرين: أن يكون مما يغلب فيه الهلاك عادة، وأن يتصل به الموت فعلاً. انظر وهبة الزحيلي، الفقه الإسلامي وأدلته، ج٤، ص١٣٣.

الحديث الشريف: ((للموتِ نُذُرٌ قَبْلَهُ، لقدْ أَعـذرَ الله تعالى إلى عبدٍ أحياهُ حتى بلغَ ستينَ أو سبعينَ سنة، لقدْ أعذرَ الله إليه، لقدْ أعذرَ الله تعالى إليه)).

وفي (شرح الصدور) للسيوطي قال: قال القرطبي: ورد في الخبر أن بعض الأنبياء قال لملك الموت: أما لك رسولٌ تقدِّمه بين يديك ليكون الناس على حذر منك؟ قال: نعم، لي والله رسل كثيرة من الأعلال والأمراض، والشيب والهرم، وتغيير السمع والبصر، فإذا لم يتذكَّر من نزل به ذلك، ولم يتب، ناديته إذا قبضته: ألم أقدم لك رسولاً بعد رسول ونذيراً بعد نذير؟ فأنا الرسول الذي ليس بعدي رسول، وأنا النذير الذي ليس بعدي نذير[٣٣].

وقال الشاعر:

كَمْ تَصَابى وقد علاك المَشيبُ	وتعاطى جَهْلاً وأنتَ اللَّبيبُ
كيفَ تلهُو وقد أتاك نذيرٌ	وشِباكُ الحِمَام مِنكَ قريبُ[٣٤]

فإذا ما خرجت الروح، وحلَّ الموت، كان هناك السُّكون والخمود، قال تعالى: ﴿إِنْ كَانَتْ إِلَّا صَيْحَةً وَاحِدَةً فَإِذَا هُمْ خَامِدُوْن﴾ [يس:٢٩/٢٦]، فالخمود: سكون الجسد وخلوه من الحركة أو التنفس، أو أي علامة للحياة. وفي مثل هذا المعنى قوله تعالى: ﴿فَتَرى الْقَوْمَ فِيْهَا صَرْعَى كَأَنَهَّمُ أَعْجَازُ نَخْلٍ خَاوِيَة﴾ [الحاقة:٧/٦٩]، أي لا حراك فيهم كأعجاز النخل البالية. وقال عز مِنْ قائل: ﴿وَكَمْ أَهْلَكنَا مِنْ قَبْلِهِمْ مِنْ قَرْنٍ هَلْ تُحسُّ مِنْهُمْ مِنْ أحدٍ أَوْ تَسْمَعُ لهمْ رِكْزاً﴾ [مريم:٩٨/١٩]، والركز: الصوت الخفيف. فلا حركة لهم، ولا همس، ولا نبض ولا تنفس، بل خمود وزوال.

---

(٣٣) الحافظ السيوطي، جلال الدين عبد الرحمن، شرح الصدور بشرح حال الموتى والقبور، تحقيق يوسف علي بديوي، ص ٥٤، دار ابن كثير، بيروت، ط١، ١٤٠٩ هـ-١٩٨٩ م.

(٣٤) مشتهري، عبد اللطيف، الدار الآخرة الاستعداد للموت، ص ٧٨. والحِمَامُ: الموت.

٤. تشبيه النوم بالموت

قال تعالى: ﴿الله يَتَوَفَّى الأنْفُسَ حينَ مَوْتِها وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ في منامِهَا فَيُمْسِكُ الَّتي قَضَى عَلَيْها الموتَ ويُرسِلُ الأُخْرَى إلى أَجَلٍ مُسمًّى، إنَّ فِيْ ذلِكَ لآياتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُوْنَ﴾ [الزمر:٣٩/٤٢]. وقال: ﴿وهُوَ الَّذِيْ يَتوفَّاكُمْ باللَّيْلِ ويَعْلَمُ مَا جَرَحْتُمْ بالنَّهارِ ثمَّ يَبْعثكُمْ فِيْه﴾ [الأنعام:٦/٦٠].

شبه القرآن الكريم في هذه الآيات الموتَ بالنَّوم. قال عكرمة في قوله تعالى: ﴿وهُوَ الذي يَتوفَّاكُمْ بالليلِ ويَعْلَمُ مَا جَرَحْتُمْ بالنهارِ﴾ قال: ما من ليلة إلا والله يقبض الأرواح كلها، فيسأل كل نفس ما عمل صاحبها من النهار، ثم يدعو ملك الموت فيقول: اقبض هذا وهذا ...[٣٥] وعن جابر رضي الله عنه قال: سئل النبي صلى الله عليه وسلم أينام أهل الجنة؟ فقال صلى الله عليه وسلم: ((النَّوم أخو الموت، وأهل الجنة لا ينامون)). وأخرج البخاري في (صحيحه) عن عبد الله بن أبي قتادة عن أبيه قال: سِرنَا مَعَ النَّبِيِّ صَلَّى الله عليه وَسَلَّمَ لَيلَةً، فَقَالَ بَعْضُ القَوْمِ لَوْ عَرَّسْتَ بِنَا يَا رَسُولَ الله؟ قَال:((أَخَافُ أَنْ تَنَامُوا عَنِ الصَّلاةِ)) قَالَ بلال أنا أُوقِظُكم. فاضْطَجَعُوا، وَأَسْنَدَ بِلالٌ ظَهْرَهُ إِلَى رَاحِلَتِهِ، فَغَلَبَتهُ عَيْنَاهُ، فَنَامَ، فَاستَيقَظَ النَّبِيُّ صَلَّى الله عليه وَسَلَّمَ وَقَدْ طَلَعَ حَاجِبُ الشَّمْسِ، فَقَالَ:((يَا بلالُ، أَيْنَ مَا قُلْتَ؟)) قَالَ: مَا أُلْقِيَتْ عَلَيَّ نَوْمَةٌ مِثْلُهَا قَطُّ. قَالَ:((إِنَّ اللَّهَ قَبَضَ أَرْوَاحَكُمْ حِينَ شَاءَ وَرَدَّهَا عَلَيْكُمْ حِينَ شَاءَ، يَا بِلالُ، قُمْ فَأَذِّنْ بِالنَّاسِ بِالصَّلاةِ)). فَتَوَضَّأَ، فَلَمَّا ارْتَفَعَتِ الشَّمْسُ وَابْيَاضَّتْ، قَامَ فَصَلَّى[٣٦] .

وذكر ابن القيم في كتابه (الروح) أنّه يُعرج بروح النّائم إلى العرش فيؤذن لها بالسجود إن كان طاهراً. ثم قال: روى ابن لهيعة عن عثمان بن نعيم الرعيني، عن أبي

---

(٣٥) السيوطي، شرح الصدور بشرح حال الموتى والقبور، ص ٣٥٦.

(٣٦) أخرجه البخاري، كتاب مواقيت الصلاة، رقم ٥٦٠. والنسائي، كتاب الإمامة، رقم ٨٣٧. وأبو داوود، كتاب الصلاة، رقم ٣٧٢ بلفظ آخر.

عثمان الأصبحي، عن أبي الدرداء قال: إذا نام الإنسان عرج بروحه حتى يُؤتى بها العرش فإنْ كانَ طاهراً أُذنَ لها بالسُّجُودِ، وإنْ جُنُباً لَمْ يُؤْذنْ لها بالسِّجودِ[٣٧] . ثم ذكر من تعلقات الروح بالجسد تعلقها به حال النوم، فلها به تعلق من وجه ومفارقة من وجه[٣٨] .

وذكر السيوطي عن خزيمة قال: رأيت في المنام كأني أسجد على جبهة النبي صلى الله عليه وسلم، فأخبرته بذلك، فقال: إنَّ الرُّوح لا تلتقي بالرُّوح، وأقنع النبي صلى الله عليه وسلم رأسه هكذا، فوضع جبهته على جبهة النبي صلى الله عليه وسلم[٣٩] .

وأخرج أبو الشيخ في (العظمة) عن عكرمة أنه سئل عن الرجل يرى في منامه كأنه بخراسان، أو بالشام، أو بأرض لم يطأها، قال: تلك الروح، ترى الروح معلقة بالنفس فإذا استيقظت جَرَّ النفس الروح.

قال الشيخ عز الدين بن عبد السلام في روح اليقظة: أجرى الله العادة أنها إذا كانت في الجسد كان الإنسان، ورأت تلك الروح في المنامات إذا فارقت الجسد، فإذا رأتها في السماوات صحت الرؤيا، إذ لا سبيل للشيطان إلى السماوات، وإن رأتها دون السماوات، كانت من إلقاء الشيطان، فإن رجعت إلى الجسد استيقظ الإنسان كما كان. وذكر الحديث بأن ((مَنْ باتَ طاهراً أُذنَ لروحِهِ بالسجودِ تحتَ العَرْشِ))[٤٠].

---

(٣٧) ابن القيم الجوزية، محمد بن أبي بكر الدمشقي، الروح، ص ٢٩، دار القلم بيروت لبنان ط٢.

(٣٨) ابن القيم الجوزية، محمد بن أبي بكر الدمشقي، الروح، ص ٨٥، تحقيق د. السيد الجميلي، دار الكتاب العربي، بيروت، ط٢، ١٤١٥هـ، ١٩٩٥م.

(٣٩) السيوطي، شرح الصدور بشرح حال الموتى والقبور، ص ٣٥٦. و أخرجه أحمد، مسند الأنصار، رقم ٢٠٨٦١.

(٤٠) المرجع السابق، كتاب شرح الصدور. وفي مجمع الزوائد ومنبع الفوائد للهيثمي، المجلد الأول، باب فضل الوضوء. رقم ١١١٤ ، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: ما من مسلم يبيت على طهر ثم يتعار (تعار: إذا استيقظ مع كلام) من الليل يذكر الله ويسأل الله خيراً من خير الدنيا والآخرة إلا آتاه الله إياه. رواه أحمد والطبراني في الكبير والأوسط بنحوه وقال فيه: من بات طاهراً على ذكر الله، وإسناده حسن.

و عَن حُذَيْفَةَ بنِ اليَمَانِ رضي الله عنه قَال: كَانَ النَّبِيُّ صَلَّى الله عليه وسَلم إِذَا أَوَى إِلَى فِرَاشِهِ قَالَ: ((بِاسْمِكَ أَمُوتُ وَأَحيَا)) وَإِذَا قَامَ قَالَ: ((الحَمْدُ للهِ الَّذِي أَحْيَانَا بَعدَ مَا أَماتَنا وَإِلَيهِ النُّشُورُ))[٤١] . وعَن أبي هرَيرةَ رضي الله عنهُ أَنَّ رسولَ الله صَلَّى الله عليه وسلم قال: ((فإِذَا اضْطَجَعَ فَلْيَقُلْ: باسْمِكَ رَبِّي وَضَعْتُ جَنْبِي وَبِكَ أَرْفَعُهُ، فَإِنْ أَمْسَكْتَ نَفْسِي فَارْحَمهَا، وَإِنْ أَرسَلتَهَا فَاحْفَظهَا بِمَا تَحْفَظُ بِهِ عِبَادَكَ الصَّالِحِينَ، فإذَا اسْتَيقَظَ فَليقُلِ: الحَمدُ للهِ الَّذِي عَافَانِي فِي جَسَدِي، وَرَدَّ عَلَيَّ رُوحِي، وَأَذِنَ لِي بذِكرِهِ))[٤٢] .

إلا أن القرآن الكريم بيَّن أنَّ الأمر بين النوم والموت أمر تشبيه لا تماثل، فذكر في قصة أصحاب الكهف: ﴿وَإِذِ اعْتَزَلْتُمُوهُمْ وما يَعْبُدُوْنَ إِلا اللهَ فَأْوُوا إلى الكَهْفِ يَنْشُرْ لكمْ ربُّكُمْ مِن رَّحْمَته وَيُهَيِّئْ لَكُمْ مِنْ أَمْرِكُمْ مِرْفَقاً . وتَرَى الشَّمْسَ إِذَا طَلَعَتْ تَزَاوَرُ عنْ كَهْفِهِمْ ذَاتَ الْيَمِيْنَ وإِذَا غَرَبَتْ تَقْرِضُهُمْ ذَاتَ الشِّمال وَهُمْ فِي فَجْوة مِّنْهُ ذلِكَ مِنْ آياتِ اللهِ مَن يَّهْدِ اللهُ فَهُوَ الْمُهْتَدِي وَمَنْ يُضْلِلْ فَلَنْ تجدَ لَهُ وَلِيّاً مُرْشِداً. وتَحْسَبُهُم أَيْقَاظاً وَهُمْ رُقُودٌ وَنُقَلِّبُهُمْ ذَات اليَمِيْن وَذَاتَ الشِّمَالِ وَكَلْبُهُمْ بَاسِطٌ ذِرَاعَيْه بِالوَصِيْد

(٤١) أخرجه البخاري عن حذيفة رضي الله عنه، كتاب الدعوات، رقم ٥٨٣٧ و رقم ٥٨٣٩ و رقم ٥٨٤٩. وأبو داود، كتاب الأدب، رقم ٤٣٩٠، وابن ماجه، كتاب الدعاء، رقم ٣٨٧٠. وأحمد، باقي مسند الأنصار، رقم ٢٢١٨٤، و رقم ٢٢٢٨٠ و رقم ٢٢٣٠١. والدارمي، كتاب الاستئذان، رقم ٢٥٧٠. كما أخرجه البخاري عن أبي ذر رضي الله عنه، كتاب الدعوات، رقم ٥٨٥٠. وأحمد، مسند الأنصار، رقم ٣٠٤٠٤. و أخرجه مسلم عن البراء بن عازب رضي الله عنه، كتاب الذكر والدعاء والتوبة، رقم ٤٨٨٦. وأحمد، مسند الكوفيين، رقم ١٧٨٦٢ و رقم ١٧٩٣٨. وانظر: الأذكار للإمام النووي بتحقيق أحمد حموش، ص ٥٧، دار الفكر-دمشق، ١٩٨٣.

(٤٢) أخرجه الترمذي، كتاب الدعوات، رقم ٣٣٢٣، وقال: حَدِيثٌ حَسَنٌ. وأخرجه السيوطي في الجامع الصغير، المجلد الأول، باب: حرف الألف، رقم ٤٣٧ عن ابن السني عن أبي هريرة بلفظ: (إذا استيقظ أحدكم فليقل الحمد لله الذي رد علي روحي وعافاني في جسدي، وأذن لي بذكره)، وحسنه. وذكره النووي أيضاً في الأذكار، ص ٥٧، وصححه. وانظر كنز العمال، المجلد السابع، الفرع الثاني، الحديث رقم ٢١٤١٨.

لَو اطَّلَعْتَ عَلَيْهِمْ لَوَلَّيْتَ مِنهُمْ فِراراً وَلَمُلِئْتَ مِنْهم رُعْباً﴾ [الكهف:١٨/١٦-١٨]، وهذه حالة نوم مديد، فأشار فيها إلى استمرار حركتهم، وإلى الشمس تدفئ مكانهم دون أن تصيبهم مباشرة فلا توقظهم. أما في قصة الرجل الذي أماته الله ثم بعثه فقال: ﴿أَوْ كَالَّذِيْ مَرَّ عَلَى قَرْيَةٍ وَهِيَ خَاوِيَةٌ عَلَى عُرُوْشِهَا قَالَ أَنَّى يُحْيِيْ هَذه اللهُ بَعْدَ مَوْتِهَا فَأَمَاتَهُ اللهُ مِائَةَ عَامٍ ثُمَّ بَعَثَهُ قَالَ كَمْ لَبِثْتَ قَالَ لَبِثْتُ يَوْماً أَوْ بَعْضَ يَوْم قَالَ بَلْ لَبِثْتَ مِائَةَ عَامٍ فَانْظُرْ إلى طَعَامِكَ وَشَرَابِكَ لَمْ يَتَسَنَّهْ وَانْظُرْ إلى حِمَارِكَ وَلِنَجْعَلَكَ آيَةً لِلنَّاس وَانْظُرْ إلى العِظَامِ كَيْفَ نَنْشُزُهَا ثُمَّ نَكْسُوهَا لَحْماً فَلَمَّا تَبَيَّنَ لَهُ قَالَ أَعْلَمُ أَنَّ اللهَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيْرٌ﴾ [البقرة:٢/٢٥٩].

وفي تشبيه القرآن الكريم الموت بالنوم لفتة جميلة تتصل بموضوع بحثنا. فكما نعلم، فإن الفرق الأساسي بين النوم واليقظة هو خلود الجهاز العصبي للراحة أثناء النوم، مع بقاء جميع أجهزة الجسم الأخرى تعمل بشكل منتظم، كالقلب والتنفس . . الخ. وإذا دققنا النظر في حادثة النوم، وبحثنا عن وجه الشّبه بينها وبين الموت، لوجدنا أنَّ وجه الشبه الرئيسي بينهما يكمن أيضاً في الجهاز العصبي، والذي يكون بحالة الراحة في حال النوم، وبحالة توقف دائم عند الميت. وفي هذا إشارة من القرآن الكريم لأهمية الجهاز العصبي في تعريف الموت.

يقول د. أحمد شوقي إبراهيم: ((وليس علاقة الجسم بالروح في اليقظة مثل علاقته أثناء النوم، فأثناء اليقظة تكون العلاقة كاملة، أما أثناء النوم فتضعف الرابطة بين الجسد والروح والنفس البشرية . . . فالنائم ليس ميّتاً حقيقة فهو حي، ولكنّها الوفاة الصُّغرى، لأنَّ الجسم أثناء النوم يكون حياً، ولكن الوعي والإدراك اختفيا عن الجسم بابتعاد النفس البشرية والروح عنه))[٤٣] .

---

(٤٣) إبراهيم، أحمد شوقي، أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٣٧٣-٣٧٤.

ويذكر الدكتور محمد علي البار في كتابه (موت القلب أو موت الدماغ): ((كما أنَّ مراكز الوعي منبثّة في شبكية الدماغ الأوسط . . . وإذا تغير نشاط مناطق الوعي هذه، فإن الإنسان يصاب بالنوم. وعلى الرغم من أن عملية النوم لا تزال مجهولة بتفاصيلها، إلا أنه بات من المعتقد أن النوم يبدأ عندما ينخفض نشاط هذه المراكز في الدماغ الأوسط.))

إن حادثة النوم مازالت غامضة على الرغم من تقدم العلم تقدماً واسعاً، ولعلها تشترك مع الموت في بعض الغموض، لأن كليهما يتعلق بالروح التي حجب الخالق تبارك وتعالى حقيقتها عن الإنسان.

٥. علامات الموت

جاءت بعض علامات الموت في وصف حال من نزل بهم العذاب والهلاك. فمنها سكون الحركة، قال تعالى: ﴿إنْ كانَتْ إلا صَيْحةً وَاحِدَةً فَإِذَا هُمْ خَامِدُوْنَ﴾ [يس:٣٦/٢٩]. والخمود: السكون، قال في (القاموس المحيط)[٤٤] : خمدت النار سكن لهبها، و لم يطْفَأ جمرها.

وقال عز من قائل: ﴿فَتَرَى الْقَوْمَ فِيْهَا صَرْعَى كَأَنَّهُمْ أَعْجَازُ نَخْلٍ خَاوِيَة﴾ [الحاقة:٦٩/٧]. ﴿إنّا أَرْسَلْنا عَلَيْهِمْ رِيحاً صَرْصَرَاً في يَومِ نَحْسٍ مُسْتَمِر. تَنْزِعُ النَّاسَ كَأَنَّهُمْ أَعْجَازُ نَخْلٍ مُنْقَعِرٍ﴾ [القمر:٥٤/٢٠]. قال ابن كثير في (تفسيره): ((جعلت الريح تضرب بأحدهم الأرض فيخر ميتاً على رأسه، فينشرخ رأسه، وتبقى جثته هامدة، وكأنها قائمة النخلة إذا خرت بلا أغصان)).

ومنها عدم الكلام، قال تعالى: ﴿وَكَمْ أَهْلَكْنَا قَبْلَهُمْ مِنْ قَرْنٍ هَلْ تُحِسُّ مِنْهُمْ مِنْ

(٤٤) القاموس المحيط، ص ٣٥٧.

أَحَدٍ أَوْ تَسْمَعُ لَهُمْ رِكْزاً﴾ [مريم:١٩/٩٨]، ركزاً أي صوتاً، والركز في أصل اللغة الصوت الخافي.

٦. توكيل ملك بقبض الروح

﴿الذينَ تتوفّاهُمُ الملائِكَةُ طَيِّبِينَ يَقُولُونَ سلامٌ عَلَيْكُم﴾ [النحل:١٦/٣٢].

﴿وَلَوْ تَرَىَ إِذْ يَتَوَفَّى الذِّيْنَ كَفَرُوا الملائكةُ يَضْرِبُونَ وُجُوهَهُمْ وَأَدْبَارُهُمْ وَذُوْقُوا عَذَابَ الْحَرِيْقِ﴾ [الأنفال:٨/٥٠].

﴿قُلْ يَتَوَفَّاكُمْ مَلَكُ الْمَوتِ الَّذِيْ وُكِّلَ بكمْ ثمَّ إِلَى رَبِّكمْ تُرْجَعُونَ﴾ [السجدة:٣٢/١١].

﴿ الّذِيْنَ تَتوفّاهُمُ المَلاَئكةُ ظَالِمِيْ أَنْفُسِهِمْ﴾ [النحل:١٦/٢٨].

﴿وَلَوْ تَرَى إِذِ الظَّالِمُونَ فِي غَمَرَاتِ المَوْتِ وَالْمَلاَئِكَةُ بَاسِطُوا أَيدْيِهِمْ أَخرِجُوا أَنْفُسَكُمْ﴾ [الأنعام:٦/٩٣].

﴿وَهُوَ القَاهِرُ فَوْقَ عِبَادِهِ ويُرْسِلُ عَلَيْكُمْ حَفَظَةً حَتَّى إِذَا جَاءَ أَحدَكُمُ الْمَوْتُ تَوَفَّتْهُ رُسُلُنَا وَهُمْ لاَ يُفرِّطُونَ﴾ [الأنعام:٦/٦١].

وفي الحديث: ((إذا حُضِرَ المؤمنُ أتته ملائكةُ الرحمةِ بحريرة بيضاء، فيقولون: اخرجي راضية مرضية عنك، إلى روح الله وريحان، وربّ غيرِ غَضْبان؛ فتخرج كأطيب ريح المسك، حتى إنه ليتناوله بعضهم بعضاً، حتى يأتون به باب السماء، فيقولون: ما أطيب هذه الريح التي جاءتكم من الأرض، فيأتون به أرواح المؤمنين، فَلَهُم أشدُ فرحاً به من أحدكم بغائبه يقدم عليه، فيسألونه ماذا فعل فلان؟ ماذا فعل فلان؟ فيقولون: دعوه فإنه كان في غمٍّ الدنيا، فإذا قال: أما أتاكم؟ قال: ذُهبَ به إلى أمه الهاوية. وإن الكافر إذا احتضر أتته ملائكة العذاب بمسح، فيقولون: اخرجي ساخطة مسخوط

عليك إلى عذاب الله عز وجل، فتخرج كأنتن ريح جيفة، حتى يأتون به باب الأرض فيقولون: ما أنتن هذه الريح، حتى يأتون به أرواح الكفار)[٤٥] .

وعند أحمد نحوه عن البراء بن عازب قال: خرجنا مع النبي صلى الله عليه وسلم في جنازة رجل من الأنصار، فانتهينا إلى القبر ولمّا يُلحد، فجلس رسول الله صلى الله عليه وسلم، وجلسنا حوله وكأن على رؤوسنا الطير، وفي يده عود ينكت في الأرض، فرفع رأسه فقال: ((استَعيذُوا بالله من عذابِ القَبر)). مرتين أو ثلاثاً، ثم قال: ((إنَّ العبدَ المؤمن إذا كان في انقطاع من الدنيا وإقبال من الآخرة، نزلَ إليه ملائكةٌ من السماء بيض الوجوه، كأن وجوهَهَمُ الشَّمس، معهم كفن من أكفان الجنة، وحنوط من حَنُوط الجنة، حتى يجلسوا منه مدَّ البصر، ثم يجيء ملك الموت عليه السلام، حتى يجلس عند رأسه، فيقول: أيتها النفس الطيبة، اخرجي إلى مغفرة من الله ورضوان، قال: فتخرج تسيل كما تسيل القطرة من في السقاء، فيأخذها، فإذا أخذها لم يدعوها في يده طرفة عين حتى يأخذوها فيجعلوها في ذلك الكفن، وفي ذلك الحنوط، ويخرج منها كأطيب نفحة مسك وجدت على وجه الأرض، قال فيصعدون بها، فلا يمرون يعني بها على ملإٍ من الملائكة إلا قالوا: ما هذا الروح الطيب؟ فيقولون: فلان بن فلان، بأحسن أسمائه التي كانوا يسمُّونه بها في الدنيا، حتى ينتهوا بها إلى السماء الدنيا، فيستفتحون له فيفتح لهم، فيشيعه من كل سماء مقربوها إلى السماء التي تليها، حتى يُنتهى به إلى السماء السابعة، فيقول الله عز وجل: اكتبوا كتاب عبدي في عِلّيين، وأعيدوه إلى الأرض، فإني منها خلقتهم، وفيها أعيدهم، ومنها أخرجهم تارة أخرى، قال: فتعاد روحه في جسده، فيأتيه ملكان فيجلسانه، فيقولان له: من ربك؟ فيقول ربي ا لله، فيقولان له: ما دينك؟ فيقول: ديني الإسلام، فيقولان له: ما هذا الرجل الذي بعث فيكم؟ فيقول: هو رسول الله صلى الله عليه وسلم فيقولان له: وما علمك؟

---

(٤٥) سنن النسائي، كتاب الجنائز، رقم ١٨١٠. وأخرج مسلم نحوه في كتاب الجنة وصفة نعيمها، رقم ٥١١٩.

فيقول: قرأت كتاب الله فآمنت به وصدقت، فينادي مناد في السماء أن صدق عبدي فأفرشوه من الجنّة، وألبسوه من الجنّة، وافتحوا له باباً إلى الجنة. قال فيأتيه من روحها وطيبها ويفسح له في قبره مد بصره، قال: ويأتيه رجل حسن الوجه حسن الثياب طيب الريح فيقول: أبشر بالذي يسرك هذا يومك الذي كنت توعد، فيقول له: من أنت فوجهك الوجه يجيء بالخير، فيقول: أنا عملك الصالح. فيقول: رب أقم الساعة حتى أرجع إلى أهلي ومالي. قال وإن العبد الكافر إذا كان في انقطاع من الدنيا وإقبال من الآخرة نزل إليه من السماء ملائكة سود الوجوه معهم المسوح فيجلسون منه مدَّ البصر ثم يجيء ملك الموت حتى يجلس عند رأسه فيقول أيتها النفس الخبيثة اخرجي إلى سخط من الله وغضب، قال: فتفرق في جسده فينتزعها كما ينتزع السَّفُّود من الصوف المبلول فيأخذها، فإذا أخذها لم يدعوها في يده طرفة عين حتى يجعلوها في تلك المسوح، ويخرج منها كأنتن ريح جيفة وجدت على وجه الأرض، فيصعدون بها فلا يمرون بها على ملإٍ من الملائكة إلا قالوا: ما هذا الروح الخبيث؟ فيقولون: فلان بن فلان، بأقبح أسمائه التي كان يسمى بها في الدنيا حتى ينتهى به إلى السماء الدنيا فيستفتح له فلا يفتح له ثم قرأ رسول الله صلى الله عليه وسلم ﴿لاَ تُفَتَّحُ لَهُمْ أَبْوَابُ السَّمَاءِ وَلاَ يَدْخُلُونَ الْجَنَّةَ حَتَّى يَلِجَ الجَمَلُ فِيْ سَمِّ الخِيَاطِ﴾ فيقول الله عز وجل اكتبوا كتابه في سجِّين في الأرض السُّفلى فتُطرح روحه طرحاً ثم قرأ ﴿ومَن يُشْرِكْ بِا لله فَكَأَنَّما خَرَّ مِنَ السَّمَاءِ فَتَخْطَفُهُ الطَّيْرُ أَوْ تَهْوِيْ بِهِ الرِّيْحُ فِي مَكَانٍ سَحِيْقٍ﴾ فتعاد روحه في جسده، ويأتيه ملكان فيجلسانه فيقولان له: من ربك فيقول هاه هاه لا أدري. فيقولان له: ما دينك؟ فيقول: هاه هاه لا أدري، فيقولان له: ما هذا الرجل الذي بعث فيكم؟ فيقول: هاه هاه لا أدري، فينادي مناد من السماء أن كذب فافرشوا له من النار، وافتحوا له باباً إلى النار، فيأتيه من حرّها وسمومها ويضيّق عليه قبره حتى تختلف فيه أضلاعه، ويأتيه رجل قبيح الوجه قبيح الثياب منتن الريح فيقول: أبشر

بالذي يسوءك هذا يومك الذي كنت توعد، فيقول: من أنت فوجهك الوجه يجيء بالشر؟ فيقول: أنا عملك الخبيث. فيقول: ربّ لا تقم الساعة)[٤٦] .

والخلاصة،

لم يذكر الفقهاء في تعريف الموت أو الحياة تعريفاً دقيقاً، وإنما عرفوا الموت بأنّه ضد الحياة، والحياة ضد الموت. والحد الفارق بينهما وجود الروح أو عدمه، فإن وجدت الروح في الجسد كان حياً، وإن فارقته كان ميّتاً. فلمعرفة الموت والحياة لابد من معرفة الرُّوح، فما الرُّوح؟

المبحث الثالث: تعريف الروح

آ. لغة

أصل الرُّوح (بالضم) في كلام العرب **النَّفْخ**، وسمي روحاً لأنّه ريح يخرج من الرُّوح، ومنه قول ذي الرمة في نار اقتدحها وأمر صاحبها بالنفخ فيها، فقال:

فقلتُ له ارفَعْها إليكَ وأَحْيِهَا ... بروحِكَ وَاجْعَلْه لَهُ قيتةً قَدْرَا [٤٧]

قال الفراء: سمعت أبا الهيثم يقول: الروح إنما هو **النفس** الذي يتنفسه الإنسان، وهو جارٍ في جميع الجسد، فإذا خرج لم يتنفس، فإذا تم خروجه بقي بصره شاخصاً نحوه حتى يُغمض. وفي الحديث عن أم سلمة رضي الله عنها قالت: دخل رسول الله صلى الله عليه وسلم على أبي سلمة وقد شَقَّ بصرُه، فأغمَضَه، ثم قال: ((إنَّ الرُّوْحَ إذا قُبِضَ تَبِعَهُ البَصَر))[٤٨] .

---

(٤٦) أخرجه أحمد، مسند الكوفيين، رقم ١٧٨٠٣.

(٤٧) لسان العرب،

(٤٨) أخرجه مسلم، كتاب الجنائز رقم ١٥٢٨. وابن ماجه، كتاب ما جاء في الجنائز، رقم ١٤٤٤. وأحمد باقي مسند الأنصار، رقم ٢٥٣٣٢.

وذُكر في تعريفها في (القاموس): أنها **ما به حياة الأنفس**(٤٩) وكذا في(تاج العروس)، وفي (لسان العرب) وفي (ترتيب القاموس المحيط): أن المراد منه **الذي يقوم به الجسد وتكون به الحياة.**

قال ابن القيم: وسميت الروح روحاً لأنّ بها حياة البدن، وكذلك سميت الريح لما يحصل بسببها من حياة، وجمعها أرواح. قال الشاعر:

إذَا هَبَّتِ الأَرْوَاحُ من نحوِ أَرْضِكُم وَجَدْتُ لِمَسْرَاهَا عَلَى كَبدِي برداً(٥٠)

ب. شرعاً:

آ. ورد لفظ الروح في القرآن في عشرين موضعاً، و لم يكن في كل المواضع بمعنى واحد، إنما تردّد في عدّة معانٍ منها:

روح البشر

قال تعالى: ﴿ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيه مِن رُّوحِه وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالأَبْصَارَ وَالأَفْئِدَةَ قَلِيْلاً مّا تَشْكُرُوْنَ﴾ [السجدة:٩/٣٢]. أي روحاً من خلقه.

﴿فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيْه مِن رُّوْحِيْ فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِيْنَ﴾ [الحجر:٢٩/١٥].

﴿يَا أَهْلَ الْكِتَابِ لاَ تُغْلُوا فِي دِيِنْكُمْ وَلاَ تَقوُلوا عَلَى اللهِ إِلاَّ الْحَقَّ إِنَّمَا الْمَسِيْحُ عِيْسَى ابْن مَرْيَمَ رَسُولُ اللهِ وكَلِمَتُهُ أَلْقَاهَا إِلى مَرْيَم وَرُوحٌ مِّنْهُ فَآمِنُوا بالله ورُسُله وَلاَ تَقُولُوا ثَلاثَةٌ انْتَهُوا خَيْراً لَّكُم إِنَّما اللهُ إِلهٌ وَاحِدٌ سُبْحَانَهُ أَنْ يَّكُونَ لَهُ وَلَدٌ، لَهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الأَرْضِ، وَكَفى بِالله وَكِيْلاً﴾ [النساء:١٧١/٤].

---

(٤٩) القاموس المحيط، ص ٢٨٢.

(٥٠) ابن القيم، الروح، دار الكتاب العربي، ص٣٢٧.

﴿ويَسْألونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ منْ أمْـرِ ربِّـي وَمَـا أُوتِيتُـم مـنَ العلـمِ إلا قليـلاً﴾ [الإسراء:١٧/٨٥].

﴿والَّتِي أحصنَتْ فَرْجَهَـا فنفخنـا فيهـا مِـنْ رُوحِنَـا وجَعَلْناهـا وابْنَهَـا آيـةً للعَـالَمِين﴾ [الأنبياء:٢١/٩١].

﴿ومَرْيَمَ ابنتَ عِمرانَ الَّتِي أَحْصَنَتْ فرجَهَا فنفخْنَا فيهِ مِنْ رُوحنا وصَّدقت بكلمـاتِ ربِّها وكُتُبِهِ وكانتْ مِنَ القَانتِينَ﴾ [التحريم:٦٦/١٢].

جبريل

﴿تعرجُ الملائكةُ والرُّوحُ إليهِ في يومٍ كانَ مِقدَارُهُ خَمْسينَ ألفَ سنة﴾ [لمعارج:٧٠/٤].

﴿فاتَّخذَتْ مِنْ دونهِمْ حِجاباً فأرْسَلْنَا إلَيْها رُوحَنَا فَتَمَثَّلَ لَهَا بشَرَاً سَوِيّاً﴾ [مريم١٩/١٧].

﴿نَزَلَ بِهِ الرُّوْحُ الأَمِيْنُ عَلَى قَلْبِكَ لِتَكُونَ مِنَ الْمُنْذِرِيْنَ﴾ [الشعراء:٢٦/١٩٣-١٩٤].

﴿تَنزَّلُ المَلاَئِكَةُ وَالرُّوْحُ فِيْها بِإِذْنِ رَبهِّمْ مِنْ كُلِّ أَمْرٍ﴾ [القدر:٩٧/٤].

﴿تِلْـكَ الرُّسُـلُ فَضَّلْنـاَ بَعْضَهُـمْ عَلَى بَعْـضٍ، مِنْهُـمُ مَـنْ كَلَّـمَ الله، ورَفَـعَ بَعْضَهُــمْ دَرَجَاتٍ، وآتَيْنا عِيْسَى ابْنَ مَرْيَمَ البَيِّنَاتِ وَأَيَّدْنَاهُ بِرُوْحِ الْقُدس﴾ [البقرة:٢/٢٥٣].

﴿إِذْ قَالَ اللهُ يَا عِيْسَى ابْنَ مَرْيَمَ اذْكُرْ نِعْمَتْي عَلَيْكَ وَعَلَى وَالِدَتِك إِذْ أَيَّدْتُكَ بِـرُوْحِ الْقُدُسِ تُكَلِّمُ النَّاسَ فِي الْمَهْدِ وَكَهْلاً﴾ [المائدة:٥/١١٠].

﴿وَلَقَدْ آتَيْنَا مُوْسَى الْكِتَابَ وَقَفَّيْنَا مِنْ بَعْدِهِ بِالرُّسُلِ وَآتَيْنَا عِيْسَى ابْنَ مَرْيَـمَ الْبَيِّنَـاتِ وَأَيَّدْنَاهُ بِرُوْحِ الْقُدُسِ﴾ [البقرة:٢/٨٧].

﴿قُـلْ نَزَّلَـهُ رُوْحُ الْقُـدُسِ مِـن رَبِـكَ بِـالْحَقِّ لِيُثَبِّـتَ الَّذِيْـنَ آمَنُـوا وَهُــدىً وَبُشْــرَى لِلْمُسْلِمِيْنَ﴾ [النحل:١٦/١٠٢].

الوحي

﴿يُنزِّلُ الْمَلاَئِكَةَ بِالرُّوْحِ مِنْ أَمْرِهِ عَلَى مَن يَّشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ أَنْ أَنْذِرُوا أَنَّهُ لاَ إِلَهَ إِلاَّ أَنَا فَاتَّقُونِ﴾ [النحل:١٦/٢].

﴿رَفِيعُ الدَّرَجَاتِ ذُو الْعَرْشِ يُلْقِي الرُّوْحَ مِنْ أَمْرِهِ عَلَى مَن يَّشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ لِيُنْذِرَ يَوْمَ التَّلاَقِ﴾ [غافر:٤٠/١٥].

القرآن

﴿وَكَذَلِكَ أَوْحَيْنَا إِلَيْكَ رُوْحاً مِن أَمْرِنَا مَا كُنْتَ تَدْرِيْ مَا الْكِتَابُ وَلاَ الإِيْمَانُ وَلَكِنْ جَعَلْنَاهُ نُوُراً نَهْدِي بِهِ مَن نَّشَاءُ مِنْ عِبَادِنَا وإِنَّكَ لَتَهْدِيْ إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ﴾ [الشورى:٤٢/٥٢].

رحمة ونور من الله

﴿أُولَئِكَ كَتَبَ فِي قُلُوبِهِمُ الإِيْمَانَ وَأَيَّدَهُم بِرُوْحٍ منهُ﴾ [المجادلة:٥٨/٢٢].

ملك عظيم

﴿يَوْمَ يَقُومُ الرُّوْحُ وَالْمَلاَئِكَةُ صَفّاً لاَ يَتَكَلَّمُونَ إِلاَّ مِنْ أَذِنَ لَهُ الرَّحْمنُ وَقَالَ صَوَاباً﴾ [النبأ:٧٨/٣٨].

ج . الأحاديث الواردة في شأن الروح

وردت أحاديث كثيرة جداً استعمل فيها لفظ الروح، نذكر هنا ما له علاقة ببحثنا:

عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال كنت أمشي مع النبي صلى الله عليه وسلم في حرثٍ بالمدينة، فمرَّ على قوم من اليهود فقال بعضهم لبعض: سلوه عن الروح، فقال بعضهم: لا تسألوه، فقالوا: يا محمد ما الروح؟ قال: فقام وهو متوكئ

على عسيب وأنا خلفه، فظننت أنه يوحى إليه، فقال: ﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوْحِ قُلِ الرُّوْحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّيْ وَمَا أُوتِيْتُم مِنَ الْعِلْمِ إِلاَّ قَلِيْلاً﴾(٥١) .

وعن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال: حدثنا رسول الله صلى الله عليه وسلم وهو الصادق المصدوق قال: ((إنَّ أحدَكم يُجمع خلْقُه في بطن أمه أربعين يوماً نطفة، ثم يكون علقة مثل ذلك، ثم يكون مضغةً مثل ذلك، ثم يبعث الله إليه ملكاً فيؤمر بأربع كلمات، ويقال له: اكتب عمله ورزقه وأجله وشقي أو سعيد ثم ينفخ فيه الروح))(٥٢) .

وفي رواية لمسلم: ((إنَّ أحدكم يُجمع خلْقُه في بطن أمه أربعين يوماً، ثم يكون في ذلك علقة مثل ذلك، ثم يكون في ذلك مضغة مثل ذلك، ثم يرسل الملك فينفخ فيه الروح ويؤمر بأربع كلمات: بكتب رزقه وأجله وعمله وشقي أو سعيد))(٥٣) .

عن أم سلمة رضي الله عنها قالت: دخل رسول الله صلى الله عليه وسلم على أبي سلمة وقد شق بصره، فأغمضه، ثم قال: ((إنّ الروح إذا قُبض تبعَه البصر))(٥٤) .

عن ثوبان مولى رسول الله صلى الله عليه وسلم أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: ((من فارق الروح الجسد وهو بريء من ثلاث دخل الجنة، من الكبر والغلول والدَّين))(٥٥) .

---

(٥١) أخرجه أحمد، مسند المكثرين من الصحابة، رقم ٤٠٢٧. وأخرج نحوه البخاري في كتاب العلم، رقم ١٢٢. ومسلم في كتاب صفة القيامة والجنة والنار، رقم ٢٠٠٥. والترمذي بلفظ آخر في كتاب تفسير القرآن، رقم ٣٠٦٦.

(٥٢) أخرجه البخاري، كتاب بدء الخلق ٢٩٦٩. ومسلم كتاب القدر ٤٧٨١. والترمذي كتاب السنة، رقم ٤٠٨٥. وابن ماجه، كتاب المقدمة، رقم ٧٣.

(٥٣) أخرجه مسلم، كتاب القدر، رقم ٤٧٨١.

(٥٤) أخرجه مسلم، كتاب الجنائز، رقم ١٥٢٨. وابن ماجه، كتاب ما جاء في الجنائز، رقم ١٤٤٤. وأحمد باقي مسند الأنصار، رقم ٢٥٣٣٢.

(٥٥) أخرجه الدارمي، كتاب البيوع، رقم ٢٤٧٩.

عن عمارة بن خزيمة بن ثابت أن أباه قال: رأيت في المنام أني أسجد على جبهة لنبي صلى الله عليه وسلم فأخبرت بذلك رسول الله صلى الله عليه وسلم فقال: ((إن لروح لا تلتقي الروح)) وأقنع النبي صلى الله عليه وسلم رأسه هكذا فوضع جبهته على جبهة النبي صلى الله عليه وسلم(٥٦).

د. بعض ما ورد في تعريف الروح:

اتفق علماء المسلمين على أن الروح (أي روح البشر) مخلوقة حادثة، قال ابن القيم في كتابه (الروح): ولا خلاف بين المسلمين أن الأرواح التي في آدم وبنيه، وعيسى ومن سواه من بني آدم، كلها مخلوقة لله، خلقها، وأنشأها، وكونها، واخترعها، ثم أضافها إلى نفسه، كما أضاف إليه سائر خلقه(٥٧).

وقد اختلف علماء المسلمين في الكلام في الروح، وحقيقتها على فرقتين، فرقة أمسكت عن الكلام فيها على أنها سر من أسرار الله تعالى، وفرقة تكلمت فيها وبحثت عن حقيقتها. وهذا الاختلاف سببه اختلافهم في المراد من كلمة الروح في قوله تعالى: ﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلاَّ قَلِيلاً﴾ على عدة أقوال:

فمن قال: إنها النفس التي لا تقوم الحياة إلا بها، منع البحث في أرواح البشر وحقيقتها. قال الإمام **الزَّبيدي** في شرحه للإحياء: وقد اختلف الناس في الروح على فرقتين، فرقة أمسكت عن الكلام فيها لأنّها سر من أسرار الله تعالى لم يؤت علمه البشر، وهذه الطريقة هي المختارة. قال **الجنيد**: الروح شيء استأثر الله بعلمه و لم يُطلع عليه أحداً من خلقه، فلا يجوز لعباده البحث عنه بأكثر من أنه موجود، وعلى

(٥٦) أخرجه أحمد، مسند الأنصار، ٢٠٨٦١.

(٥٧) ابن القيم، الروح، دار الفكر ص١٢٦.

هذا ابن عباس وأكثر السلف. قال **القرطبي**: حكمته إظهار عجز المرء، لأنه إذا لم يعلم حقيقة نفسه مع القطع بوجوده، كان عجزه عن إدراك حقيقة الحق سبحانه وتعالى من باب أولى(٥٨) .

وقال الإمام **الشعراني**: لم يبلغنا أن رسول الله صلى الله عليه وسلم تكلّم عن حقيقة الروح مع أنه سئل عنه، فنمسك عن الحديث عنها أدباً(٥٩) .

ذكر القرطبي في تفسير ﴿قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي﴾. أي هو المنفرد بخلق الروح والعالم بسره، لا يدركه أحد من الناس(٦٠) .

وقال بعضهم: إن المقصود بالروح في هذه الآية غير ذلك. فمنهم من قال: إن المقصود بها جبريل، ومنهم من قال: إنه ملك عظيم من الملائكة غير جبريل وهو مروي عن علي بن أبي طالب، وقد رجّحه ابن القيم فقال: أكثر السلف، بل كُلهم، على أن الروح المسؤول عنها في الآية ليست أرواح بني آدم، بل الروح الذي أخبر عنه في كتابه أنه يقوم يوم القيامة مع الملائكة وهو ملك عظيم. وأما أرواح بني آدم فليست من الغيب(٦١) .

وبعضهم قال: إنّ المقصود بالروح القرآن الكريم، وهو مروي عن الحسن البصري.

والراجح أن المراد بالروح في الآية أرواح بني آدم، ويدل عليه حديث عبد الله ابن مسعود رضي الله عنه المتقدّم ذكره والذي قال فيه: كنت أمشي مع النبي صلى الله

---

(٥٨) الزبيدي، السيد محمد بن محمد الحسيني، إتحاف السادة المتقين بشرح إحياء علوم الدين، د.ط، د.ت. ج١٠، ص ٣٧٩.

(٥٩) أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٣٦٨.

(٦٠) القرطبي، محمد بن أحمد الأنصاري، الجامع لأحكام القرآن، ج ٩، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر، القاهرة، ط ٣ ، ١٣٨٧ هـ-١٩٦٧ م.

(٦١) ابن القيم، الروح، دار الكتاب العربي، ٢٣٧.

عليه وسلم في حرث بالمدينة فمر على قوم من اليهود.. الحديث، ولكنها لا تدل على أنه لا يجوز البحث فيها من كل وجه، فالمغيّب عنا من أمر الروح هو كنهها، وحقيقتها، وماهيتها، وكيفية امتزاجها بالجسد، وأن هذا مما اختص الله بعلمه[62]، ولكن يرى الناس آثارها عندما تكون في الجسد، ويحُسون آثار مفارقتها للجسد.

واستناداً إلى هذا الرأي تكلّم العلماء في الروح، وعرّفوها، وبيّنوا آثارها وأنواع نشاطها وحركتها. ونورد بعض أقوال العلماء فيها:

١- قال ابن العربي في كتابه (أحكام القرآن): الروح خلق من خلق الله تعالى، جعله في الأجسام فأحياها به، وعلمها، وأقدرها، وبنى عليها الصفات الشريفة، والأخلاق الكريمة، وقابلها بأضداها لنقصان الآدمية[63].

٢- قال الإمام أبو حامد الغزالي: الروح هي اللطيفة العالمة المدركة في الإنسان وهو أمر رباني تعجز أكثر العقول والأفهام عن إدراك حقيقته[64]. وقال أيضاً في(الإحياء) في الباب السابع في حقيقة الموت وما يلقاه الميت في القبر إلى نفخة الصور: .. وإن الروح باقية بعد مفارقة الجسد، إما معذّبة وإما منعّمة. ومعنى مفارقتها للجسد انقطاع تصرفها عن الجسد بخروج الجسد عن طاعتها، فإن الأعضاء آلات للروح تستعملها، حتى إنها لتبطش باليد... وإن تعطل الجسد بالموت يضاهي تعطل أعضاء الزَمِن بفساد مزاج يقع فيه، وبشدة تقع في الأعصاب تمنع نفوذ الروح فيها، فتكون الروح العالمة المدركة باقية، مستعملة لبعض الأعضاء وقد استعصى عليها بعضها، والموت عبارة عن

(٦٢) أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ١٠١، ١٥٦

(٦٣) ابن العربي، أبو بكر محمد بن عبد الله، أحكام القرآن، تحقيق محمد عبد القادر عطا، القسم الثالث دار الكتب العلمية، بيروت لبنان، ط ١.

(٦٤) أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٣٦٨.

استعصاء الأعضاء كلها، وكل الأعضاء آلات والروح هي المستعملة لها. وأعني بالروح المعنى الذي يدرك من الإنسان العلوم، وآلام الغموم، ولذات الأفراح، ومهما بطل تصرفها في الأعضاء لم تبطل منها[٦٥] .

٣ - وذكر ابن تيمية أن الروح التي تفارق البدن ليست جزءاً من أجزائه ولا وصفاً من صفاته[٦٦] .

٤ - ومن تعريف القدماء للروح: أنها جسم نوراني علوي حيّ مخالف للجسم المحسوس، وبوجودها تكون الحياة موجودة في هذا الجسم.

٥ - وقال بعضهم في تعريفها: إنها ذات لطيفة كالهواء، سارية في الجسد كسريان الماء في عروق الشجر، وكما أن الماء هو حياة الشجر وبدونه يموت، جعل الله الروح حياة للإنسان وببعدها عنه يموت[٦٧] .

٦- وعرف جمهور المتكلمين الروح بأنها جسم لطيف مشتبك بالبدن اشتباك الماء بالعود الأخضر، وهو باق لا يفنى عند أهل السنة[٦٨] . قال النووي: وأصح ما قيل في ذلك قول إمام الحرم: أنها جسم لطيف مشتبك بالأجسام الكثيفة اشتباك الماء بالعود الأخضر[٦٩] .

٧- قال الإمام فخر الدين الرازي في (تفسيره) في معرض شرحه لمذاهب القائلين بأن الإنسان خسم موجود داخل البدن: "أما الجسم الذي تغلب عليه الهوائية والنارية

---

(٦٥) الزبيدي، إتحاف السادة المتقين بشرح إحياء علوم الدين، ج ١٠، ص ٣٧٦.

(٦٦) أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ١٤٠.

(٦٧) الشرباصي، أحمد. يسألونك في الدين والحياة، ج١، ص٦٦١ وما بعدها، دار الجيل-بيروت، ط٤.

(٦٨) الزحيلي، وهبة، الفقه الإسلامي وأدلته، ج ٢، ص ٤٤٥، دار الفكر-دمشق، ط٢، ١٤٠٥هـ-١٩٨٥م.

(٦٩) الزبيدي، شرح إحياء علوم الدين، ج ١٠، ص ٣٧٧.

فهو الأرواح، وهي نوعان: أحدها أجسام هوائية مخلوطة بالحرارة الغريزية، متولدة إما في القلب أو في الدماغ، وقالوا إنها هي الروح وإنها هي الإنسان، ثم اختلفوا: فمنهم من يقول: الإنسان هو الروح الذي في القلب إنه جزء لا يتجزأ في الدماغ. ومنهم من يقول: الروح عبارة عن أجزاء نارية، مختلطة بهذه الأرواح القلبية والدماغية، وتلك الأجزاء النارية وهي المسماة بالحرارة الغريزية، وهي الإنسان. ومن الناس من يقول الروح عبارة عن أجسام نورانية سماوية لطيفة، والجوهر على طبيعة ضوء الشمس، وهي لا تقبل التحلل والتبدل ولا التفرق ولا التمزق، فإذا تكون البدن وتم استعداده، وهو المراد بقوله ﴿فإذا سويته﴾ نفذت تلك الأجسام الشريفة السماوية الإلهية في داخل أعضاء البدن نفاذ النار في الفحم، ونفاذ دهن السمسم في السمسم، ونفاذ ماء الورد في جسم الورد، ونفاذ تلك الأجسام السماوية في جوهر البدن، وهو المراد بقوله ﴿وَنَفَخْتُ فيه مِن رُّوْحِي﴾. ثم إن البدن مادام يبقى سليماً قابلاً لنفاذ تلك الأجسام الشريفة بقي حياً، فإذا تولدت في البدن أخلاط غليظة منعت تلك الأخلاط الغليظة من سريان تلك الأجسام الشريفة فيها فانفصلت عن هذا البدن، فحينئذ يعرض الموت. **فهذا مذهب قوي شريف** يجب التأمل فيه فإنه شديد المطابقة لما ورد في الكتب الإلهية من أحوال الحياة والموت[٧٠].

وقد رجح ابن القيم هذا الرأي الأخير (الروح عبارة عن أجسام نورانية سماوية ..) عندما نقل عن الرازي مذاهب القائلين بأن الإنسان جسم موجود داخل البدن فقال: وهذا هو القول الصواب في المسألة، وهو الذي لا يصح غيره، وكل الأقوال غيره باطلة، وعليه دل الكتاب والسنة، وإجماع الصحابة، وأدلة العقل والفطرة، ونحن نسوق

(٧٠) الرازي، فخر الدين محمد بن عمر، التفسير الكبير، المجلد ٢١ ج ١١، ص ٤٥، ط ١ سنة ١٤٠١هـ-١٩٨١ م، دار الفكر، بيروت، لبنان.

الأدلة عليه[٧١] . ثم ساق أكثر من مئة دليل على ذلك[٧٢] .

هـ. علاقة الروح بالبدن:

يذهب ابن القيم إلى أن لها خمسة أنواع من التعلق متغايرة الأحكام:

١. الأول: تعلقها به في بطن الأم جنيناً.

٢. الثاني: تعلقها به بعد خروجه إلى وجه الأرض.

٣. الثالث: تعلقها به في حال النوم، فلها به تعلق من وجه، ومفارقة من وجه.

٤. الرابع: تعلقها به في البرزخ، فإنها وإن فارقته وتجردت عنه فإنها لم تفارقه فراقاً كلياً.

٥. الخامس: تعلقها به يوم البعث، وهو أكمل أنواع تعلقها بالبدن لأنه تعلق لا يقبل البدن معه موتاً ولا نوماً ولا فساداً[٧٣] .

وخلاصة القول في الروح:

فقد منع علماء المسلمين الخوض في ماهيتها، ولهم في حقيقتها قولان:

الأول للرازي وابن القيم بأن الروح جسم نوراني علوي مخالف بالماهية لهذا الجسم المحسوس، وهي تنفذ في الأعضاء وتسري فيها سريان الماء في الورد؛ والثاني للغزالي ولأبي القاسم الراغب الأصفهاني بأنها ليست بجسم ولا جسماني، متعلقة بالبدن تعلق

(٧١) ابن القيم، الروح، دار الكتاب العربي، ص ٢٧٦ وما بعدها.

(٧٢) فرق الجرجاني بين ثلاثة أنواع من الروح، أطلق على كل منها اسماً خاصاً، وهي الروح الإنساني، والروح الحيواني، والروح الأعظم. فالروح الإنساني عنده هو اللطيفة العالمة المدركة من الإنسان الراكبة على الروح الحيواني، نازل من عالم الأمر، تعجز العقول عن إدراك كنهه؛ وتلك الروح قد تكون مجردة وقد تكون منطبقة في البدن. والروح الحيواني جسم لطيف، منبعه تجويف القلب الجسماني، وينتشر بواسطة العروق الضوارب إلى سائر أجزاء البدن. (التعريفات، ص٩٩)

(٧٣) ابن القيم، الروح، دار الكتاب العربي، ص ٨٤.

التدبير والتصرف[٧٤]، ومادام البدن سليماً قابلاً لنفاذ تلك الروح بقي حياً، فإذا فسد البدن انفصلت عنه الروح، وعرَضَ الموت.

المبحث الرابع: تعريف النفس

آ- لغة:

النَّفْسُ الروحُ[٧٥]. قال ابن القيم: وسميت النفس روحاً لحصول الحياة بها، وسميت نفساً إمّا من الشيء النفيس لنفاستها وشرفها، وإمّا من تنفس الشيء إذا خرج، فلكثرة خروجها ودخولها في البدن سميت نفساً، ومنه النَفَس بالتحريك[٧٦].

وفي تفسيره لآية الإسراء ذكر ابن كثير الخلاف بين العلماء في أن الروح هي النَّفْسُ أو غيرها، فقال: وحاصل القول: إن الروح هي أصل النفس ومادتها، والنفس مركبة منها ومن اتصالها بالبدن، فهي هي من وجه، لا من كل وجه، وهذا معنى حسن والله أعلم[٧٧].

قال الأزهري: نفس الإنسان لها ثلاثة معان، أحدها بدنه، قال تعالى: ﴿النفسُ بالنفسِ﴾، والثاني الدم في جسد الحيوان: (مالا نَفْسَ له سائلة لا ينجس الماء إذا مات فيه)، والثالث الروح الذي إذا فارق البدن لم يكن بعده حياة[٧٨]. وقد زاد الجوهري معنىً رابعاً وهو العين، وذكره أيضاً صاحب القاموس المحيط فقال: نفسته بنفس، أصبته بعين.

---

(٧٤) الزحيلي، وهبة، التفسير المنير في العقيدة والشريعة والمنهج، ج١٥، ص١٥٦، ط١، ١٤١١هـ -١٩٩١م، دار الفكر-دمشق.

(٧٥) القاموس، تاج العروس، ترتيب القاموس.

(٧٦) ابن القيم، الروح، دار الكتاب العربي،ص ٣٢٧.

(٧٧) الصابوني: مختصر ابن كثير، ج٢، ص ٣٩٨.

(٧٨) النووي، المجموع، ج ٥، ص ١٢١-١٢٢، طبعة مطبعة التضامن الأخوي.

ب- القرآن الكريم

تكرر لفظ النفس في القرآن الكريم في مواضع كثيرة (٢٩٥ موضعاً). وهي:

١.إما تطلق على الذات بجملتها، أي البدن، كقوله تعالى: ﴿فَسَلِّموا على أَنْفُسِكُم﴾ [النور:٦١/٢٤]، ﴿يومَ تأتي كلّ نفسٍ تجادلُ عن نفسها وتوفى كل نفسٍ ما عملتْ وهُمْ لايظلَمون﴾ [النحل:١١١/١٦]، ﴿كلُّ نفسٍ بما كَسَبَتْ رَهِيْنَةٌ﴾ [المدثر:٣٨/٧٤].

٢.أو تطلق على الروح وحدها [٧٩] ﴿يا أيتُهَا النفسُ المطْمئنّةُ ارجعي إلى ربكِ راضيةً مَرْضية﴾ [الفجر:٢٧/٨٩]، ﴿أَخْرِجوا أنفسَكُم﴾ [الأنعام:٩٣/٦]، ﴿ونهى النفسَ عنِ الهَوى﴾ [النازعات:٤٠/٧٩]، ﴿إنَّ النفسَ لأمارةٌ بالسّوء﴾ [يوسف:٥٣/١٢].

٣.أو تطلق على العقوبة[٨٠] ﴿ويحذّرُكمُ اللهُ نفسَه﴾ [آل عمران:٢٨/٣].

٤.وبمعنى عند ﴿تعلمُ ما في نَفْسي ولا أعلمُ ما في نَفْسِكَ﴾ [المائدة:١١٦/٥] أي ما عندي وما عندك.

– واختلفت الأقوال في التفريق بين النفس والروح على قولين: أحدهما أن النفس والروح متغايران، بدليل أن النفس هي المخاطبة، وهي قد تكون للشر والخير، بخلاف الروح فإنها لم تخاطب، وهي مصدر للخير. والثاني أن النفس هي الروح، وهو ما رجحه ابن القيم وهو قول الجمهور[٨١] .

ومن بين الآيات التي وردت في القرآن الكريم عن النفس ثلاثة آيات وُصِفت فيها

---

(٧٩) انظر: ابن القيم، الروح، دار الكتاب العربي،ص ٣٢٥.

(٨٠) انظر: القاموس المحيط ص ٧٤٥.

(٨١) انظر: القاموس المحيط ص ٧٤٥.

النفس بأوصاف مختلفة، وهي قوله تعالى: ﴿يا أيتها النفسُ المطْمئنة﴾، وقوله: ﴿ولا أقسمُ بالنفسِ اللّوَّامَةِ﴾، وقوله: ﴿إنّ النفسَ لأمارةٌ بالسوءِ﴾. فقيل: إن للإنسان ثلاثة أنفس، فمنهم من تغلب عليه النفس المطمئنة ومنهم من تغلب عليه النفس اللوامة، ومنهم من تغلب عليه النفس الأمارة بالسوء. والصحيح أن للإنسان نفساً واحدة متميزة بصفات ثلاثة يغلب بعضها بعضاً، فتسمى بالصفة الغالبة، فتسمى مطمئنة نسبة لطمأنينتها إلى ربها بعبوديته ومحبته، وتسمى لوّامة لكثرة لومها لصاحبها على مخالفة أوامر الله وعدم طاعته، وتسمى الأمارة بالسوء لأنها تسيطر على العبد فتجعله عبداً لأهوائه وشهواته(٨٢).

ج – بعض ما ورد في الحديث الشريف عن النفس

وردت أحاديث كثيرة ذكرت النفس بمعان مختلفة، منها:

١. البدن: عن عبادة بن الصامت رضي الله عنه أنه قال: إنّي منَ النّقباءِ الذينَ بايعوا رسولَ الله صلى الله عليهِ وسلم. وقال: بايعناهُ على أن لا نشركَ باللهِ شيئاً، ولا نسرقَ، ولا نزني، ولا نقتلَ **النفسَ** التي حرم اللهُ، ولا ننتهب، ولا نعصي، بالجنة إن فعلنا ذلك، فإن غَشَيْنا منْ ذلكَ شيئاً، كان قضاءُ ذلكَ إلى الله(٨٣).

عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: ((لا تُقتل **نَفْسٌ** ظلماً إلا كان على ابنِ آدمَ الأول كفلٌ منْ دمِها لأنهُ أولُ منْ سَنَّ القتلَ))(٨٤).

---

(٨٢) ابن القيم، الروح، دار الكتاب العربي، ص ٣٣٠.

(٨٣) أخرجه البخاري، كتاب الشهادات، رقم ٣٦٠٤.

(٨٤) أخرجه البخاري، كتاب أحاديث الأنبياء، رقم ٣٠٨٨. ومسلم، كتاب القسامة والمحاربين، رقم ٣١٧٧ والترمذي، كتاب العلم، رقم ٢٥٩٧. والنسائي، كتاب تحريم الدم، رقم ٣٩٢٠. وابن ماجه، كتاب الديات، رقم ٣٦٠٦. وأحمد، كتاب مسند المكثرين من الصحابة، رقم ٣٤٥٠.

عن أنس رضي الله عنه قال: سُئل النبي صلى الله عليه وسلم عن الكبائر قال: (الإشراكُ باللهِ، وعقوقُ الوالدين، وقتل **النفس**، وشهادةُ الزورِ)[٨٥] .

عن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال في عجوة العَالِيَة: (أولُ البُكْرَةِ على ريق النَّفْسِ شفاءٌ منْ كلِّ سحرٍ أو سمٍ)[٨٦] .

٢. الروح: عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: (إنَّ نفسَ المؤمنِ تخرجُ رَشْحاً)[٨٧] .

عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: ((إنَّ الله قالَ: منْ عادى لِيْ وليّاً فَقَدْ آذنتُهُ بالحربِ، وما تقربَ إليَّ عَبْدي بشيء أحبَّ إلي مما افترضتُ عليه، وما يزالُ عبدي يتقربُ إليَّ بالنوافلِ حتى أحبَّهُ، فإذا أحببتهُ كنتُ سمعهُ الذي يسمع به، وبصرهُ الذي يبصرُ بهِ، ويدهُ التي يبطشُ بها، ورجلهُ التي يمشي بها، وإن سألني لأعطينّهُ، ولئن استعاذني لأعيذنه، وما ترددْتُ عنْ شيءٍ أنا فاعله ترددي عن **نَفْسِ** المؤمن يكره الموت وأنا أكرَهُ مَسَاءَته))[٨٨] .

٣. الدم: عن رسول الله صلى الله عليه وسلم: ((كل مصور في النار يجعل له بكل صورة صورها نفساً فتعذبه في جهنم وقال: إن كنت لا بد فاعلاً فاصنع الشجر وما لا **نَفْس** له))[٨٩] .

---

(٨٥) أخرجه البخاري، كتاب الشهادات، رقم ٢٤٥٩.

(٨٦) أخرجه أحمد، باقي مسند الأنصار، رقم ٢٣٥٩٢. ولمسلم نحوه في كتاب الأشربة، رقم ٣٨١٥.

(٨٧) أخرجه الترمذي، كتاب الجنائز، رقم ٩٠٢.

(٨٨) أخرجه البخاري، كتاب الرقاق، رقم ٦٠٢١.

(٨٩) أخرجه مسلم، كتاب اللباس والزينة، رقم ٣٩٤٥. وما لا نفس له، أي سائلة، تعني أنه لا يسيل منه دم إن قطعت إحدى أطرافه.

٤ . حاسد: عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه أن جبريل أتى النبي صلى الله عليه وسلم فقال: يا محمد اشتكيت؟ فقال: (نعم)، قال: باسم الله أرقيك، من كل شيء يؤذيك، من شر كل **نَفْسٍ** أو عين حاسد الله يشفيك، باسم الله أرقيك[٩٠] . وقد ورد الحديث في بعض الروايات بلفظ: (من كل حاسد وعين).

٥ . جوف الإنسان: عن ابن عباس رضي الله عنه عن رسول الله صلى الله عليه وسلم: (لو أن لابن آدم ملء وادٍ مالاً لأحب أن يكون إليه مثله، ولا يملأ **نَفْس** ابنِ آدم إلا التراب والله يتوب على من تاب)[٩١] . وقد أخرج الحديث البخاري أيضاً بلفظ الجوف بدل النفس.

٦ . السريرة: عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: ((يعقد الشيطان على قافية رأسِ أحدِكُمْ إذا هو نامَ ثلاثَ عقد، يضربُ كل عقدة عليك ليل طويل فارقد؛ فإنِ استيقظَ فذكرَ الله انحلّتْ عقدةٌ، فإنْ توضأ انحلت عقدةٌ، فإنْ صلى انحلت عقدة، فأصبحَ نشيطاً طيبَ النفسِ، وإلا أصبحَ خبيثَ النفسِ كسلان))[٩٢] ، أي طيب السريرة، وخبيث السريرة. وفي الدعاء المروي عنه صلى الله عليه وسلم ((اللهم آت نفسي تقواها، وزكها أنت خير من زكاها، أنت وليها ومولاها))[٩٣] .

---

(٩٠) أخرجه مسلم، كتاب السلام، رقم ٤٠٥٦. والترمذي، كتاب الجنائز، رقم ٨٩٤. وابن ماجه، كتاب الطب، رقم ٣٥١٤. و أحمد، مسند المكثرين من الصحابة، رقم ١١١٠٨.

(٩١) أخرجه مسلم، كتاب الزكاة، رقم ١٧٣٩. وأحمد، مسند بني هاشم، رقم ٣٣٢١.

(٩٢) أخرجه البخاري، كتاب الجمعة، رقم ١٠٧٤.

(٩٣) أخرجه مسلم عن زيد بن الأرقم رضي الله عنه ، كتاب الذكر والدعاء، رقم ٤٨٩٩. والنسائي، كتاب الاستعاذة، رقم ٥٣٦٣ و ٥٤٤٣. وأحمد، مسند الكوفيين، رقم ١٨٥٠٣.

والخلاصة

فإن الموت هو مفارقة الروح البدن. أما الروح فهي جسم نوراني تنفذ في الأعضاء وتسري فيها سريان الماء في الورد، ومادام البدن سليما قابلاً لنفاذ تلك الروح بقي حياً، فإذا فسد البدن انفصلت عنه الروح، وعرض الموت. والنفس قد تطلق على الروح أحياناً.

الفصل الثاني

أنواع الحياة وبدايتها

المبحث الأول: أنواع الحياة عند ابن سينا

لم يعتبر العلماء المسلمون القدامى أشكال الحياة المختلفة نوعاً واحداً، وإنما قسموها إلى أنواع. فعند ابن سينا تتنوع الحياة إلى ثلاثة أنواع: حياة نباتية، وهي الأدنى، وهي متدرجة في الرقي إلى أن تناهز الحياة التي تليها، وهي الحياة الحيوانية، وهي الأكمل، وأيضاً متدرجة في الكمال إلى أن تناهز التي تليها، وهي الحياة الإنسانية، وهي الأكثر كمالاً. وتتميز الحياة النباتية بالنمو والتغذية، والحيوانية بالحركة والتوالد والحس، والإنسانية بالنطق والحس الذي هو القوة التي تدرك بها المحسوسات على سبيل قبول أمثلتها والانفعال منها(1) .

المبحث الثاني: بدء الحياة الإنسانية

اختلفت أقوال العلماء في تحديد لحظة بدء الحياة الإنسانية، بمعنى اللحظة التي تبدأ منها حياة ابن آدم فيحوز بعدها على وصف الإنسانية.

---

(1) ابن سينا، الحسين بن عبد الله، كتاب الشفاء، ص٧-٨. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، ١٩٨٢.

وقد وردت عدة آيات وأحاديث تشير إلى قصة خلق الإنسان الأول سيدنا آدم، عليه وعلى نبينا أفضل الصلاة والسلام، وآيات أخرى تذكر بدء حياة الجنين.

قال تعالى في سورة ص مشيراً إلى خلق سيدنا آدم، عليه وعلى نبينا أفضل الصلاة والسلام: ﴿وإذْ قالَ ربُّكَ للملائكةِ إنّي خَالِقٌ بَشَراً مِنْ طينٍ فإذا سَوّيْتُهُ ونَفَخْتُ فيهِ مِنْ رُوحي فَقَعُوا له سَاجدين﴾ [ص:٣٨/٧٢-٧٣]، وقال في سورة السجدة: ﴿الذي أحْسَنَ كُلَّ شيء خَلَقَهُ وبَدَأَ خَلْقَ الإنْسانِ مِنْ طِينٍ، ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِنْ سُلالَةٍ مِنْ ماءٍ مَهِينٍ، ثُمَّ سَوّاهُ ونَفَخَ فيهِ مِنْ رُوحِهِ وجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ والأبْصَارَ والأفْئِدَةَ قَليلاً مَا تَشْكُرونَ﴾ [السجدة:٣٢/٧-٩]. يذكر الله تعالى في هاتين الآيتين مراحل خلق سيدنا آدم، والتي بدأت بخلقه سوياً من تراب، ثم ﴿ونفَخَ فيهِ منْ رُوحِهِ﴾، و بعد ذلك أمر الملائكة أن يقعوا له ساجدين. وبالتأمل في قصة خلق سيدنا آدم نستنتج أمرين:

الأول: أن نفخ الروح إنما يتم بعد تكوين الأعضاء وصلاحها لقبول الروح، وذلك من قوله تعالى ﴿ثمَّ سوَّاهُ وَنَفَخَ فيهِ مِنْ رُوحِهِ﴾، فقدّمت الآيات ذكر ﴿سَوَّاهُ﴾ على ﴿نَفَخَ﴾، وفي ذلك إشارة إلى أن نفخ الروح كان بعد أن أصبحت الأعضاء صالحة لسريان الروح فيها.

والثاني: أن حصول الحياة لآدم إنما كان بعد نفخ الروح، بدليل أن الله عز وجل أمر الملائكة بالسجود لآدم بعد نفخ الروح فيه لا بعد تسويته فقط.

هذا عن قصة بدء حياة الإنسان الأول أبي البشر، أما عن بدء الحياة عند سلالته، أي مراحل خلق الجنين في بطن أمه، فقد قال جل جلاله في سورة الدهر: ﴿هلْ أتى على الإنْسانِ حينٌ مِنَ الدَّهرِ لَمْ يَكُنْ شيئاً مَذْكوراً، إنا خَلَقْنا الإنسانَ مِنْ نُطفَةٍ أمْشَاجٍ نَبْتَليهِ فَجَعَلْناهُ سميعاً بَصِيراً﴾ [الإنسان:٧٦/١-٢]، والأمشاج الأخلاط، قال ابن عباس: يعني ماء الرجل وماء المرأة إذا اجتمعا واختلطا؛ ثم ينتقل بعد من طور إلى طور، وحال

إلى حال، ولون إلى لون[٢] . وقال تعالى: ﴿أَلَمْ يَكُ نُطْفَةً مِنْ مَنِيٍّ يُمْنَى ثُمَّ كانَ عَلَقَةً فخلقَ فَسوّى، فَجَعَلَ منه الزَّوْجَينِ الذَّكَرَ وَالأُنْثى﴾ [القيامة:٧٥/٣٧-٣٩] وقال: ﴿يا أَيُّهَا الذينَ آمَنُوا إنْ كُنْتُمْ في رَيْبٍ منَ البَعْثِ فإنّا خَلَقناكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُضْغةٍ مُخلَّقَةٍ وغيرِ مُخلَّقةٍ ونُقِرُّ في الأَرْحامِ ما نشاءُ إلى أجلٍ مُسمّى ثُمَّ نُخْرِجُكمْ طِفْلاً ثُمَّ لتبلغوا أشُدَّكُم﴾ [الحج:٢٢/٥]، ﴿هوَ الذي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرابٍ ثُمَّ مِنْ نطفةٍ ثُمَّ مِنْ علقةٍ ثُمَّ يخرجكم طفلاً ثُمَّ لتبلغوا أشدَّكمْ ثُمَّ لتكونوا شيوخاً ومنكم مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قبلُ ولتبلغُوا أجَلاً مسمَّى ولعلكم تعقلون﴾ [غافر:٤٠/٦٧]. وذُكِرت هذه المراحل بتفصيل أكثر في سورة المؤمنون، فقال عز وجل: ﴿ولقَدْ خَلَقْنَا الإنسانَ مِنْ سلالةٍ مِنْ طينٍ ثُمَّ جعلناهُ نطفةً في قرارٍ مَكينٍ ثُمَّ خَلَقْنا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فخلَقْنا العَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنا المضْغَةَ عِظَاماً فكسونا العظامَ لحماً ثُمَّ أَنْشَأناهُ خَلْقاً آخَرَ فَتَبارَكَ الله أَحْسَنُ الخالقين﴾ [المؤمنون:٢٣/١٢-١٤] قال ابن كثير في تفسير قوله تعالى: ﴿ثُمَّ أَنْشأناهُ خَلْقاً آخَرَ﴾، أي ثم نفخنا فيه الروح، فتحرك وصار خلقاً آخر ذا سمع وبصر، و إدراك وحركة واضطراب ﴿فَتَبارَكَ الله أَحْسَنُ الخَالقين﴾. وعن علي بن أبي طالب، رضي الله عنه قال: إذا أتت على النطفة أربعة أشهر، بعث الله إليها ملكاً، فنفخ فيها الروح في ظلمات ثلاث، فذلك قوله تعالى: ﴿ثُمَّ أَنْشأناهُ خَلْقاً آخَرَ﴾ يعني نفخنا فيه الروح؛ وكذا قال مجاهد وعكرمة والشعبي والحسن وأبو العالية والضحاك والربيع بن أنس والسدي وابن زيد، واختاره ابن جرير[٣] .

وفي الحديث الصحيح، عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال: حدثنا رسول الله صلى الله عليه وسلم وهو الصادق المصدوق، قال: ((إنَّ أحدَكُمْ يُجْمعُ خلقُهُ في

---

(٢) وهكذا قال عكرمة ومجاهد والحسن والربيع بن مالك: الأمشاج هو اختلاط ماء الرجل بماء المرأة. أنظر تفسير ابن كثير.

(٣) تفسير ابن كثير.

بطنِ أمهِ أربعينَ يوماً، ثُمَّ يكونُ عَلَقَةً مثلَ ذلكَ، ثُمَّ يكون مضغةً مثلَ ذلك، ثُـمَّ يبعث الله ملكاً فيُؤْمَرُ بأربعِ كلماتٍ، ويُقالُ لهِ اكتبْ عملهُ ورزقهُ وأجلهُ وشقي أو سعيدٌ ثمَّ ينفخ فيه الروح))[٤] . وفي رواية لمسلم: ((إنَّ أحدكم يجمع خلقه في بطـن أمـه أربعـين يومًا، ثم يكون في ذلك علقة مثل ذلك، ثم يكون في ذلك مضغة مثل ذلك، ثم يرسـل الملك فينفخ فيه الروح ويؤمـر بـأربع كلمـات بكتـب رزقـه وأجلـه وعملـه وشـقي أو سعيد))[٥] .

مما سبق من الآيات والأحاديث التي تعرضت لقصة خلق الإنسان، يتبين أن الإنسان يوجد في بطن أمه جنيناً، وتتشكل أعضاؤه، وينمو ويتحرك، ولَمَّا تُنفخ الـروح فيـه ؛ فهل الجنين في هذه المرحلة حي أم ميت؟

لقد ربط الإسلام، كما سبق بيانه، وجود الحياة الإنسانية وعدمهـا بارتبـاط الـروح بالجسد وعدمه، فالحياة تكون عندما تنفـخ الـروح في الجسـد، قـال الله تعـالى: ﴿فإذا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فيهِ مِنْ رُوْحي فَقَعُوا لَهُ سَاجدِين﴾ [الحجر:١٥/٢٩]، والموت يحصل عندما تفارق الروح الجسـد، قـال تعـالى: ﴿الله يتوفَّـى الأَنْفُـسَ حـينَ مَوْتها﴾ [الزمر:٣٩/٤٢]. فاعتماداً على ذلك يمكن القول: إن الجنين في هذه المرحلة لا يتمتـع بالحيـاة الإنسـانية، على الرغم من كل ما سبق ذكره من مظاهر الحياة.

ويؤيد هذا أيضاً ما ورد في القرآن من أن الإنسان يتقلب بين مـوت وحيـاة مرتـين، قال تعالى: ﴿كيفَ تكْفُرونَ بالله وكُنْتُمْ أمْواتاً فَأحياكُمْ ثُمَّ يُمِيْتُكم ثُمَّ يُحْييكُم ثمَّ إليـهِ

---

(٤) أخرجه البخاري، كتاب بدء الخلق، رقم ٢٩٦٩. ومسلم، كتاب القدر، رقم ٤٧٨١. والترمذي، كتاب القدر، رقم ٢٠٦٣. وأبو داود، كتاب السنة، رقم ٤٠٨٥. وأحمد، مسند المكثرين من الصحابة، رقم ٣٤٤١. وأبو داود، كتاب السنة، رقم ٤٠٨٥. وابن ماجه، كتاب المقدمة، رقم ٧٣.

(٥) أخرجه مسلم، كتاب القدر، رقم ٤٧٨١.

تُرْجَعُونَ﴾ [البقرة:٢/٢٨] فذكرت هذه الآية أن قصة وجود الإنسان تبدأ بموت، ثم يتبعه حياة، ثم موت، ثم حياة، فهناك موتتان وحياتان، والحالة الأولى التي يمر بها الإنسان هي موت. وفي آية أخرى يذكر القرآن هذا الأمر على لسان مكذبي البعث والنشور يوم القيامة، عندما تتكشف لهم الأمور، وتنجلي لأعينهم الحقائق: ﴿ربَّنا أمَتَّنا اثنتين وأحْيَيْتَنا اثْنَتَينِ فاعْتَرَفْنا بذنوبِنَا فهلْ إلى خروجٍ مِنْ سَبيلٍ﴾ [غافر:٤٠/١١]، هنا أيضاً تقرر الآية أن هناك موتتين وحياتين، فما هما الموتتان؟ وما هما الحياتان؟

من الواضح أن الحياة الأولى هي الحياة التي نحياها في هذه الدنيا، يتبعها الموت الذي نشاهده بأعيننا بشكل مستمر، والذي يكون عند مفارقة الروح الجسد، وتحول الجسد إلى جثة هامدة لا حراك فيها؛ ثم عند نفخة الصور الثانية تعود الروح لتلتقي بجسدها، قال تعالى: ﴿وإذا النّفوسُ زُوِّجَت﴾ [التكوير:٨١/٧]، أي زوجت بأبدانها[٦] ، فهذه الحياة الثانية، الحياة الأخروية الغيبية التي نؤمن بها، وهي حياة أبدية لا موت بعدها، قال تعالى: ﴿لا يذوقونَ فيهَا الموتَ إلا الموْتَةَ الأولى﴾ [الدخان:٤٤/٥٦]، قال ابن كثير في تفسيره: "هذا استثناء يؤكد النفي، فإنه استثناء منقطع، ومعناه: أنهم لا يذوقون فيها الموت أبدا[٧] . فهذا موت وحياتان، بقي الموتة الأخرى، فمتى تكون؟ لقد كان الإنسان عدماً في الأزل، قال تعالى: ﴿هلْ أتَى على الإنسان حينٌ مِنَ الدهرِ لم يكنْ شيئاً مَذكُوراً﴾ [الدهر:٧٦/١]، إلا أن موت الإنسان لا يعني عدمه، إنما هو مفارقة روحه لجسده لا انعدامهما، لذلك لا بد أنه مر بموت بعد هذا العدم، لكنه لم يشعر بذلك الموت لأنه لم تسبقه حياة. ذكر ابن كثير في معرض تفسيره لقوله تعالى: ﴿كيفَ تكْفُرونَ بالله وكُنْتُمْ أمْواتاً فَأحياكُمْ ثُمَّ يُمِيتُكم ثُمَّ يُحْييكُم ثمَّ إليهِ تُرْجَعُونَ﴾

(٦) وهو قول لأبي العالية، وعكرمة، وسعيد ابن الجبير، والشعبي، والحسن البصري. انظر تفسير ابن كثير.

(٧) تفسير ابن كثير

[البقرة:٢٨/٢] قولين مرويين عن ابن مسعود وابن عباس، رضي الله عنهما: الأول: أنها عندما كنا تراباً قبل خلقنا، والثاني أنها عندما كنا أمواتاً في أصلاب آبائنا، فهي مرحلة ما قبل نفخ الروح(٨).

ولهذا المعنى تأييد، يقول ابن القيم(٩) : "فإن قيل: الجنين قبل نفخ الروح فيه هل كان فيه حركة وإحساس أم لا؟ قيل: كان فيه حركة النمو والاغتذاء كالنبات، و لم تكن حركة نموه واغتذائه بالإرادة". فنحن نجد أن ابن القيم قد جعل العلامة المميزة لنفخ الروح هي بدء الحركات الإرادية، و لم يعتبر حركة النمو والاغتذاء إلا حياة نباتية. قال ابن حجر العسقلاني في فتح الباري(١٠) : واختلف في أول ما يتشكل من أعضاء الجنين، فقيل قلبه لأنه الأساس، وهو معدن الحركة الغريزية وقيل الدماغ لأنه مجمع الحواس ومنه ينبعث، وقيل الكبد لأن فيه النمو والاغتذاء .. ثم قال: ورجحه بعضهم لأنه مقتضى النظام الطبيعي، لأن النمو هو المطلوب أولاً، ولا حاجة له -أي الجنين- حينئذ إلى حس، ولا حركة إرادية، لأنه حينئذ بمنزلة النبات، وإنما يكون له قوة الحس والإرادة عند تعلق النفس -الروح- به فيقدم الكبد ثم القلب ثم الدماغ.

مما سبق نجد أن الإسلام قد ميز بشكل واضح بين شكل وآخر للحياة، فمع أن النطفة والبييضة كلاهما خلية حية، يلتقيان ويشكلان بيضة ملقحة، تتكاثر لتعطي

---

(٨) ذكر ابن جرير الطبري عن قتادة في تفسير قوله تعالى: ﴿ربنا أمتنا اثنتين وأحييتنا اثنتين﴾. فقال الطبري: وكانوا أمواتاً في أصلاب آبائهم، فأحياهم الله وخلقهم، ثم أماتهم الموتة التي لا بد منها، ثم أحياهم للبعث يوم القيامة، فهما حياتان وموتتان.. وللمزيد من التفصيل انظر بحث د.عمر سليمان الأشقر "بداية الحياة ونهايتها" في ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص١٣٠ -١٥٣.

(٩) ابن القيم الجوزية، محمد بن أبي بكر الدمشقي، التبيان في أقسام القرآن، ص ٢١٨، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، ١٤٠٢-١٩٨٢.

(١٠) ابن حجر العسقلاني، فتح الباري شرح صحيح البخاري، كتاب القدر، ج ١١، ص٤٢١، دار المعرفة-بيروت، ط٢، ١٩٦٠.

خلايا تبدأ بالتمايز وتشكيل الأعضاء، وكل ذلك شكل من أشكال الحياة. وعلى الرغم من أن القلب يبدأ بالنبضان في الأسابيع الأولى من الحياة الجنينية[١١]، فإن الجنين لا يعتبر فيه روح شرعاً حتى يمضي عليه عشرون ومئة يوم، فيرسل الملك عندها وينفخ فيه الروح. وفي هذا تفريق واضح بين مفهوم حياة الخلايا وحياة الأعضاء، وبين حياة الجسد ككل والتي لا تكون إلا بوجود الروح. وهذه إشارة قوية إلى أنه لا عبرة بنبضان القلب كدليل على وجود الروح في الجسد. وفي هذا يكون الإسلام قد سبق الغرب بمفهومهم الجديد للموت بأربعة عشر قرناً. فالغرب يحاول الآن أن يطبق معايير موت الدماغ على الحياة الجنينية، ليحدد اللحظة التي يمكن اعتبارها بدءاً لحياة الجنين، أي بالمفهوم الإسلامي لحظة نفخ الروح في الجنين.

وقد ذكر الدكتور البار أن الكشوفات الحديثة توضح أن الإحساس إنما يتم في الجنين بعد مرور (١٢٠ يوماً) من التلقيح، وأن المناطق العليا من الدماغ لا تبدأ إلا في الأسبوع العشرين، وهي توازي (١٢٠ يوماً)، معتمداً على بحث أستاذ في الأمراض العصبية في جامعة نيويورك، حيث بين في بحثه أن خلايا قشرة الدماغ والمراكز العليا منه لا تبدأ بالاتصال بالمناطق التي تحتها إلا في بداية الأسبوع العشرين[١٢]، ثم قال الدكتور البار: نحن أمام مستويين من تكوين الجهاز العصبي:

١. مستوى تَكَوّن جذع الدماغ وبداية عمله، وهو يبدأ في اليوم الثاني والأربعين.

٢. مستوى تكَوّن الدماغ، أو الملكات العليا، وبداية عملها ما بعد اليوم المئة

---

(١١) يبدأ القلب عمله من اليوم الثاني والعشرين من تلقيح البييضة. أنظر: البار، محمد علي، موت القلب أو موت الدماغ، ص١١، الدار السعودية، ١٩٨٦.

(١٢) البار، محمد علي، سياسة ووسائل تحديد النسل في الماضي والحاضر، ص ١٦٤. العصر الحديث للنشر والتوزيع، ١٩٩١.

والعشرين. وهذا هو المستوى الإنساني الذي فيه الإحساس والإدراك والشعور والذكاء. فتبدأ في الجنين حركات إرادية، يمص أصبعه، ويمسك الحبل السري، ويصحو وينام. وتبدأ حركات إرادية محدودة جداً في الأسبوع الثامن، وتتضح في الأسبوع الثاني عشر[١٣].

وذكر د. محمود ناظم النسيمي في معرض حديثه عن طور المضغة، والذي يكون ما بين (٨٠-١٢٠ يوماً) من بدء التلقيح، أن الجهاز الدماغي المركزي يتم اتصاله مع الخيوط العصبية الموزعة في الجسم والمعصبة لأجهزته، ويصبح الدماغ في نهاية هذا الطور على اتصال بجميع أجزاء جسم الجنين[١٤]. وقد ذكر الدكتور مختار المهدي[١٥] أنه استخلاصاً من كل هذه الظواهر التي أمكن ملاحظتها في هذه المرحلة الجنينية المحددة في الأسبوع الثاني عشر من وقت تخصيب البييضة، والتي أصبح للجنين فيها كيان أو وجود، فهو يقفز ويلعب وينام ويصحو، يحس ويفزع، كل ذلك تزامناً مع اكتمال تكوين المخ، وبداية قيامه بوظائفه، من ظهور لحركات التنفس، وإشارات المخ الكهربائية الدالة على نشاط وعمل قشرة المخ والنصفين الكرويين...

ويعترض البعض على مثل هذا الكلام معتبراً إياه من محض التخيل. يقول د. حسان حتحوت في معرض حديثه عن بدء الحياة: ومسألة أنه آنذاك يكتسب الإدراك أو

---

(١٣) البار، محمد علي، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، ص١٧٤. دار القلم دمشق.

(١٤) النسيمي، محمود ناظم، الطب النبوي والعلم الحديث، ج٣ ص٣٣٦. مؤسسة الرسالة، بيروت، ط٣، ١٤١٢هـ-١٩٩١م.

(١٥) المهدي، مختار، بداية الحياة الإنسانية، في أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٦٩.

الخيال، أو تبدو عليه أمارات الرضا والغضب، فهي للأسف الشديد من باب الفلكلور، أو من باب التحمس لوجهة نظر معينة، ومحاولة تأييدها علمياً بغير سند علمي[١٦].

والذي نراه: أن هذه المعلومات الطبية إنما يستأنس بها ، ولا يصح اعتبارها بحد ذاتها الدليل، فأمر الحياة والموت هما من الأمور التي لا يزال العلم والطب يجهل الكثير عنهما، والمرجع فيهما، والقول الفصل في أمرهما إنما هو لخالقهما: ﴿الذي خَلَقَ المَوْتَ والحياةَ﴾. وحديث ابن مسعود واضح كل الوضوح في أن حياة الجنين كخلق جديد إنما تبدأ بعد انقضاء مدة معينة من وجوده في رحم أمه. كما أن القرآن ذكر ذلك بوضوح أيضاً حيث يقول: ﴿ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقاً آخَرَ﴾.

من ناحية أخرى اختلف الفقهاء في وقت نفخ الروح، هل يكون عند اليوم الأربعين من التقاء النطفة بالبييضة، أم عند اليوم (١٢٠) ؟ إلا أنهم اتفقوا على أنه لا روح للجنين قبل الأربعين، وأنه بعد اليوم (١٢٠) يتمتع بالروح.

(١٦) حتحوت، حسان، في أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٥٧.

الفصل الثالث

حقيقة الموت

المبحث الأول: الموت انتقال من حياة لحياة

كل منا يرى حادثة الموت أمام عينيه[١] . فيرى إنساناً مهما بلغ من القوة أو العظمة إن أتاه الموت يصبح جثة هامدة مسلوبة من كل ما كانت تتمتع به من القدرة والإرادة، ثم توارى بالتراب، وتبدأ بالتحلل. لتعود للأصل الذي خلقت منه، قال تعالى في محكم تنزيله: ﴿مِنهَا خَلَقْنَاكُم وَفِيْهَا نُعِيْدُكُمْ وَمِنْهَا نُخرِجُكُمْ تَارَةً أُخْرَى﴾ [طه:٢٠/٥٥] وقال: ﴿فِيْهَا تَحْيُونَ وَفِيْهَا تَمُوتُونَ وَمِنْهَا تُخْرَجُونَ﴾ [الأعراف:٧/٢٥]. هذا كل ما نراه بأعيننا، ولكن هل يعني ذلك أن حياة الإنسان قد انتهت بمفارقته الدنيا ثم بفناء جسده؟ إن الموت في عقيدتنا ما هو إلا انتقال من دار لدار، ومن حياة لحياة، فهو تغير حال وليس بفناء. وهو جسر بين حياتين حياة الدنيا الفانية وحياة الآخرة الخالدة. الموت هو مفارقة الروح للجسد، والجسد يفنى والروح تبقى، لتعيش في عالم البرزخ. وهي في تلك الحياة إما منعّمة أو معذّبة، حسب أعمال صاحبها. ويوم القيامة يرد الله

---

(١) يموت يومياً حوالي ٥٠ مليون نسمة في العالم. موسوعة غروليير الالكترونية، ١٩٩٦، الإصدار ٨، شركة غروليير، الولايات المتحدة الأمريكية.

سبحانه الأبدان التي فنيت إلى أرواحها الباقية ﴿وإذا النُّفُوسُ زُوِجَتْ﴾ [التكوير:٨١/٧].
والأدلة على بقاء الروح وعدم فنائها بالموت كثيرة:

فمن القرآن:

تكرر في القرآن الكريم ما يؤكد بقاء حياة الشهداء وعدم موتهم، وأنهم في نعيم ورزق مع أن أجسادهم دفنت أمام كثير من الناس، فما الحياة التي تذكر بالنسبة لهم إلا حياة أرواحهم وما النعيم المقرر إلا نعيم لروحهم التي لم تمت بموتهم و لم تفنَ بفناء جسدهم. قال تعالى: ﴿ولاَ تَقُولوا لِمَن يُقْتَلُ في سبيل اللهِ أمواتٌ بَلْ أحياءٌ ولَكِنْ لاّ تَشْعرُون﴾ [البقرة:٢/١٥٤]. وقال جل من قائل: ﴿ولا تحسَبنَّ الّذيْنَ قُتلوُا في سبيل الله أمواتاً بَلْ أحياءٌ عندَ رَبِّهِمْ يُرْزَقُونَ﴾ [آل عمران:٣/١٦٩]، قال ابن كثير في تفسيره لهذه الآية: يخبر الله تعالى عن الشهداء بأنهم وإن قتلوا في هذه الدار فإن أرواحهم حية مرزوقة في دار القرار[٢].

وعدم فناء الروح ليس خاصاً بالشهداء وبأصحاب النعيم وإنما هو حكم عام ينطبق على جنس البشر. قال تعالى في آل فرعون يصف عذابهم بعد موت أجسادهم: ﴿النَّارُ يعْرَضُوْنَ عَلَيْهَا غُدُوّاً وعَشِيّاً وَيوْمْ تَقُومُ السَّاعَةُ ادْخُلُوا آلَ فرعونَ أَشَدَّ العَذَابِ﴾ [غافر:٤٠/٤٦].

ومن السنة:

فقد ثبت عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه لما كان يوم بدر وقتل صناديد قريش وقف عليه الصلاة والسلام يسأل قتلى المشركين مقرعاً، هل وجدوا وعد الله من العذاب، فتعجب الصحابة رضوان الله عليهم من خطابه لهم وهم أموات فبين لهم أن

---

(٢) ابن كثير

أرواحهم تسمع كما يسمع الأحياء وفي ذلك دليل على أن الأرواح مازالت حية، فعن نافع أن ابن عمر رضي الله عنهما أخبره قال: ((اطلع النبي صلى الله عليه وسلم على أهل القليب[٣] فقال: هل وجدتم ما وعد ربكم حقاً))؟ فقيل له: تدعو أمواتاً؟ فقال ((ما أنتم بأسمع منهم ولكن لا يجيبون))[٤] .

وقد وردت أحاديث كثيرة تبين أن عذاب القبر حق ولا يمكن تكذيبه.

١. ففي الحديث أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: ((إنما القبر روضة من رياض الجنة أو حفرة من حفر النار)). وعد الإمام الغزالي ذلك أنه نص صريح بأن الموت تغير من حال لحال.

٢. عن عبد الله بن عمر بن الخطاب، رضي الله عنهما، أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال لأصحابه (يعني لما وصلوا الحجر، ديار ثمود): ((لا تدخلوا على هؤلاء المعذبين إلا أن تكونوا باكين، فإن لم تكونوا باكين، فلا تدخلوا عليهم لا يصيبكم ما أصابهم))[٥] .

٣. وقد ورد عن عائشة رضي الله عنها، أن يهودية دخلت عليها فذكرت عذاب القبر فقالت لها: أعاذنا الله من عذاب القبر. فسألت عائشة رسول الله صلى الله عليه وسلم عن عذاب القبر؟ فقال: ((نعم عذاب القبر)) قالت عائشة رضي الله عنها: فما رأيت رسول الله صلى الله عليه وسلم بعد صلى صلاة إلا تعوذ من عذاب القبر، زاد غُنْدَر: عذاب القبر حق[٦] .

---

(٣) البئر أو العادية القديمة منها و يؤنث، القاموس المحيط

(٤) أخرجه البخاري، كتاب الجنائز، رقم ١٢٨١. ومسلم، كتاب الجنة، رقم ٥١٢١. والنسائي، كتاب الجنائز، رقم ٢٠٤٧. وأحمد، مسند المكثرين، رقم ٤٦٣٢.

(٥) أخرجه البخاري، كتاب الصلاة، رقم ٤١٥. ومسلم، كتاب الزهد والرقائق، رقم ٥٢٩٢.

(٦) أخرجه البخاري، كتاب الجنائز، رقم ١٢٨٣. والنسائي، كتاب السهو، رقم ١٢٩١. وأحمد، باقي مسند الأنصار، ٢٣٣٧٩.

٤. وعن أنس رضي الله عنه، أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: ((لولا أن لا تدافنوا لدعوت الله أن يسمعكم من عذاب القبر))[٧] .

٥. وعن ابن عمر رضي الله عنهما، أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: (إن أحدكم إذا مات عرض عليه مقعده بالغداة والعشي، إن كان من أهل الجنة فمن أهل الجنة وإن كان من أهل النار فمن أهل النار، فيقال: هذا مقعدك حتى يبعثك الله يوم القيامة)[٨] .

٦. وعن أنس رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: ((إن العبد إذا وضع في قبره، وتولى عنه أصحابه، وإنه ليسمع قرع نعالهم، أتاه ملكان فيقعدانه، فيقولان: ما كنت تقول في هذا الرجل لمحمد صلى الله عليه وسلم، فأما المؤمن فيقول: أشهد أنه عبد الله ورسوله. فيقال له: انظر إلى مقعدك من النار قد أبدلك الله به مقعداً من الجنة فيراهما جميعاً. وأما المنافق والكافر فيقال له ما كنت تقول في هذا الرجل؟ فيقول: لا أدري، كنت أقول ما يقول الناس. فيقال: لا دريت ولا تليت. ويضرب بمطارق من حديد ضربة، فيصيح صيحة يسمعها من يليه غير الثقلين))[٩] .

٧- وعن مسروق قال سألنا عبد الله عن هذه الآية ﴿ولا تحسبن الذين قتلوا في سبيل الله أمواتاً بل أحياءٌ عندَ ربهم يرزقون﴾ قال: أما إنا قد سألنا عن ذلك فقال:

---

(٧) أخرجه مسلم، كتا ب الجنة وصفة نعيمها، رقم ٥١١٣. والنسائي، كتاب الجائز، رقم ٢٠٣١. وأحمد، باقي مسند المكثرين من الصحابة، رقم ١١٥٦٨.

(٨) أخرجه البخاري، كتاب الجنائز، ١٢٩٠. ومسلم، كتاب الجنة وصفة نعيمها، رقم ٥١١٠. والترمذي، كتاب الجنائز، رقم ٩٩٢. والنسائي، كتاب الجنائز، رقم ٢٠٤٣. وأحمد، مسند المكثرين من الصحابة، رقم ٥٦٥٦٠. ومالك، كتاب الجنائز، رقم ٥٠٢.

(٩) أخرجه البخاري، كتاب الجنائز، رقم ١٢٨٥. والنسائي، كتاب الجنائز، رقم ٢٠٢٤. وأبو داود، كتاب السنة، رقم ٤١٢٦.

((أرواحهم في جوف طير خضر لها قناديل معلقة بالعرش، تسرح من الجنة حيث شاءت، ثم تأوي إلى تلك القناديل))[١٠] .

٨- وعن أم بشر بن البراء أنها قالت لرسول الله صلى الله عليه وسلم: يا رسول الله هل تتعارف الموتى؟ قال: ((تربت يداك، النفس المطمئنة طير خضر في الجنة، فإن كان الطير يتعارفون في رؤوس الشجر فإنهم يتعارفون)). وسئل رسول الله صلى الله عليه وسلم عن أرواح المؤمنين فقال: ((في طير خضر تسرح في الجنة حيث شاءت)). فقالوا: يا رسول الله وأرواح الكفار؟ قال: ((محبوسة في سجين)).[١١]

٩- وعن البراء بن عازب قال خرجنا مع رسول الله صلى الله عليه وسلم في جنازة رجل من الأنصار، فانتهينا إلى القبر ولما يلحد، فجلس رسول الله صلى الله عليه وسلم، وجلسنا حوله كأنما على رؤوسنا الطير، وفي يده عود ينكت به في الأرض، فرفع رأسه فقال: ((استعيذوا بالله من عذاب القبر)) مرتين أو ثلاثاً، زاد في حديث جرير ها هنا وقال: ((وإنه ليسمع خفق نعالهم إذا ولوا مدبرين، حين يقال له: يا هذا من ربك؟ وما دينك؟ ومن نبيك؟)) قال هناد: قال: ((ويأتيه ملكان فيجلسانه، فيقولان له: من ربك؟ فيقول: ربي الله. فيقولان له: ما دينك؟ فيقول ديني الإسلام. فيقولان له: ما هذا الرجل الذي بعث فيكم؟ قال فيقول: هو رسول الله صلى الله عليه وسلم. فيقولان: وما يدريك؟ فيقول: قرأت كتاب الله فآمنت به وصدقت ...)) الحديث.[١٢] وإن ما يؤكد بقاء الروح وعدم فنائها حادثة الإسراء واجتماعه (عليه الصلاة والسلام) بالأنبياء في بيت المقدس فهو دليل على بقاء أرواحهم وعدم فنائها فلم

---

(١٠) أخرجه مسلم، كتاب الأمارة، رقم ٣٥٠٠. والترمذي، كتاب تفسير القرآن، رقم ٢٩٣٧. وابن ماجه، كتاب الجهاد، رقم ٢٧٩٦. وأحمد، مسند بني هاشم، رقم ٢٢٦٧.

(١١) شرح الصدور، ص ٣٠٦.

(١٢) أخرجه أبو داود، كتاب السنة، رقم ٤١٢٧.

يكن الاجتماع إلا اجتماع جسده وروحه بأرواحهم حيث تشكلت بشكل أجسادهم.[١٣]

وهكذا فالقرآن الكريم والسنة النبوية يقرران بقاء أرواح المؤمنين والكافرين، والإنسان لابد وأن يكون واحداً منهما، وبالتالي فالروح خالدة غير فانية. وهو ما اتفق عليه أهل السنة والجماعة، وهو المقصود من قول الإمام الغزالي في (الإحياء) في الباب السابع في حقيقة الموت وما يلقاه الميت في القبر إلى نفخة الصور: وإن الروح باقيةٌ بعد مفارقة الجسد، إما معذّبة وإما منعّمة[١٤] .

وإن استشكل فهم ما سبق مع قوله عز وجل: ﴿كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الموْتَ﴾، فالجواب هو ما صوبه ابن القيم[١٥] أن المقصود بموت النفس أو الروح هو مفارقتها للجسد فقال: والصواب أن يقال موت النفوس هو مفارقتها لأجسادها وخروجها منها، فإن أريد بموتها هذا القدر فهي ذائقة الموت، و إن أريد أنها تعدم وتضمحل، وتصير عدماً محضاً، فهي لا تموت بهذا الاعتبار، بل هي باقية بعد خلقها في نعيم أو عذاب.

أما الإمام الفخر الرازي فقد نقل عن الفلاسفة المسلمين استدلالهم بهذه الآية على بقاء النفس أو الروح، وعلى أنها ليست عرضاً للجسد، كما قال المعتزلة، إذ قوله تعالى: ﴿كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الموْتَ﴾ دليل على أن النفس لا تموت بموت البدن، لأن النفوس ذائقة للموت، والذائق لا بد أن يكون حياً حال الذوق، فالمعنى كل نفس ذائقة موت البدن. وهذا يدل أيضاً على أن النفس غير البدن[١٦] .

---

(١٣) البراهين البينات في تحقيق البعث بعد الممات.

(١٤) الزبيدي، إتحاف السادة المتقين بشرح إحياء علوم الدين، ج١٠، ص ٣٧٦.

(١٥) ابن القيم، الروح، دار الكتاب العربي، ص ٧٠.

(١٦) الرازي، التفسير الكبير، ج٣، ص ٧٠، دار إحياء التراث العربي-بيروت، ط١.

ولكن أين مستقر الأرواح ما بين الموت إلى يوم القيامة؟ قال ابن القيم في كتابه (الروح): هذه مسألة عظيمة تكلم فيها الناس واختلفوا فيها، وهي إنما تتلقى من السمع فقط. ثم ذكر كثيراً من الأقوال وناقشها[١٧] . وبعد ذلك فصل القول الراجح، فقال (بتصرف): إن الأرواح متفاوتة في مستقرها في البرزخ أعظم التفاوت؛ فمنها: أرواح في أعلى عليين في الملأ الأعلى وهي أرواح الأنبياء صلوات الله وسلامه عليهم، وهم متفاوتون في منازلهم، كما رآها النبي صلى الله عليه وسلم ليلة الإسراء.

ومنها: أرواح في حواصل طير خضر تسرح في الجنة حيث شاءت، وهي أرواح بعض الشهداء، إذ أن منهم من تحبس روحه عن الجنة لدَيْنٍ عليه.

- ومنها: أرواح تحبس في القبر كصاحب الشَّمْلة التي غلها ثم استشهد فقال الناس هنيئاً له الجنة فقال صلى الله عليه وسلم:((والذي نفسي بيده إن الشملة التي غلها لتشتعل عليه ناراً في قبره))[١٨] .

- ومنها: أرواح مقرها باب الجنة كما في حديث ابن عباس: الشهداء على بارق نهر بباب الجنة في قبة خضراء يخرج عليهم رزقهم بكرةً وعشيا[١٩] .

---

(١٧) ابن القيم، الروح، دار الكتاب العربي، ص ١٥٤- ١٨٨.

(١٨) أخرجه البخاري، كتاب المغازي، رقم ٣٩٠٨، عن سالم مولى ابن مطيع أنه سمع أبا هريرة رضي الله عنه يقول: افتتحنا خيبر و لم نغنم ذهباً ولا فضة، إنما غنمنا البقر والإبل والمتاع والحوائط، ثم انصرفنا مع رسول الله صلى الله عليه وسلم إلى وادي القرى، ومعه عبد له يقال له مدعم أهداه له أحد بني الضباب، فبينما هو يحط رحل رسول الله صلى الله عليه وسلم إذ جاءه سهم عائر، حتى أصاب ذلك العبد، فقال الناس: هنيئاً له الشهادة، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: ((بل والذي نفسي بيده إنَّ الشَّملة التي أصابها يوم خيبر من المغانم لم تصبها المقاسم لتشتعل عليه ناراً)) فجاء رجل حين سمع ذلك من النبي صلى الله عليه وسلم بشِراكٍ أو بشراكين، فقال: هذا شيء كنت أصبته. فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم:((شراك أو شراكان من نار)). كما أخرجه مسلم، كتاب الإيمان، رقم ١٦٦. والنسائي، كتاب الأيمان والنذور، رقم ٣٧٦٧. و أبو داود، كتاب الجهاد، رقم ٢٣٣٦. ومالك، كتاب الجهاد، ٨٦٩.

(١٩) أخرجه أحمد، مسند بني هاشم، رقم ٢٢٦٨.

ـ ومنها: أرواح تحبس في الأرض، لأنها كانت أرواح سفلية أرضية فهي لا تجتمع مع الأرواح العلوية التي كانت تعكف في الدنيا على محبة الله وطاعته وذكره وعبادته.

ـ أرواح تكون في تنور الزُّناة.

ـ وأرواح تكون في نهر الدم تسبح فيه وتلقم الحجارة.

ثم ذكر أن للنفس أربع دور، كل دار أوسع من الدار التي تسبقها:

الدار الأولى: في بطن الأم وذلك الحصر والضيق والظلمات الثلاث.

الدار الثانية: هي الدار التي نشأت الروح فيها واكتسبت فيها الخير والشر (دار الدنيا).

الدار الثالثة: وهي البرزخ وهي أوسع من الدنيا، كوسع الدنيا لرحم الأم.

الدار الرابعة: دار القرار وهي إما جنة أو نار، وهي أوسع الدور[٢٠] .

وعند الموت فالجسد الذي كان من الأرض يعود للأرض، أما الروح فإما أن ترفرف في أعلى عليين، أو أنها تحبس في الأرض الدنية، وذلك بحسب عمل صاحبها وما قدم في أيامه الخالية، قال عنها عز وجل: ﴿قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّاهَا وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا﴾ [الشمس:٩١/٩-١٠]

يا خادمَ الجسم كم تشقى لخدمته   أتطلبُ الرِّبحَ ممّا كان فيه خسرانُ

أقبلْ على الرُّوح واستكملْ فضائِلَها   فأنتَ بالرُّوح لا بالجسم إِنْسانُ

المبحث الثاني: هل الموت حدث أم سلسلة أحداث؟

سبق أن ذكرنا أن الموت يكون بخروج الروح، وأن خروجها يكون بشكل تدريجي، يصاحبه حالة شدة وكرب سميت بسكرات الموت؛ لأنها من شدتها قد تغيب

(٢٠) ابن القيم، الروح، دار الكتاب العربي، ص١٨٩.

وعي المحتضر (وكذا تسمى حالة النزع أو الاحتضار). كما أن هناك علامات تظهر على جسد الميت وبها يستدل على أن صاحب هذا الجسد قد حل به الموت. هذه السكرات قد تطول أو تقصر حسب حال الميت، وتختلف من ميت لآخر بشدتها ووضوحها. ولكن هل يصح أن نطلق على هذه السكرات اسم الموت ؟

لقد عُرف الموت بأنه خروج الروح من الجسد. وبهذا التعريف لا يعتبر المحتضر ميتاً ولا تجري عليه أحكام الموت إلا بعد مفارقة الروح مفارقة تامة للجسد، أما ما يسبق الموت من سكرات فقد يسمى موتاً مجازاً لأنه الطريق الذي ينتهي بالموت، قال تعالى: ﴿أَمْ كُنتمْ شُهَدَاءَ إذْ حَضَرَ يعقوبَ الموتُ إذْ قالَ لِبَنيهِ ما تَعبدونَ مِنْ بعدي قالوا نعبدُ إلهكَ وإلهَ آبائكَ إبراهيمَ وإسحقَ إلهاً واحداً﴾ [البقرة:٢/١٣٣]، أي: حلت بيعقوب سكرات الموت، إذ لو كان المقصود منه الموت الحقيقي لما استطاع يعقوب، عليه السلام، أن يتكلم مع أبنائه. وهو أيضاً كقوله تعالى: ﴿كُتِبَ عَليكمْ إذا حضرَ أحدَكُمُ الموتُ إنْ تركَ خيراً الوصيةُ للوالدينِ والأقربين﴾ [البقرة:٢/١٨]، أي سكرات الموت أو مقدماته.

من ناحية أخرى فإن كل ما يرافق الأمراض من آلام وشدائد لا يسمى بسكرات الموت ما لم تنته بخروج الروح، فخروج الروح هو الحد الفاصل بين الحي والميت، ولا يسمى الميت ميتاً إلا عند المفارقة التامة لروحه.

وبالعودة إلى تلك الحوادث والتطورات التي تحدث مع الموت أو تؤدي إليه، نجد أنه يمكننا تشبيهها بسلسلة من الأسباب والمؤثرات، تبدأ بحدوث خلل ما قد لا نراه ولا ندركه يؤدي لحدوث خلل آخر أشد منه، يؤدي بدوره لحدوث مجموعة من الاضطرابات والحوادث، والتي تؤدى بدورها إلى مجموعة أخرى من التطورات، وهكذا، حتى ينتهي الأمر بمفارقة الروح للجسد ثم بفناء الجسد (أي تحلله). والموت يعد قد حل في الجسد عند نقطة ما ضمن هذه السلسلة، وهي التي يصبح عندها الخلل غير قابل للإصلاح وإنما سيؤدي بشكل حتمي لحدوث خلل أشد وهكذا إلى سلسلة

علامات الموت، ثم إلى مرحلة الفناء التام، أي النقطة التي تشكل اللاعودة في تلك السلسلة، وهي التي يصبح عندها الجسد غير صالح لسكن الروح فيه، قال الإمام الغزالي في الإحياء:.. والموت عبارة عن استعصاء الأعضاء كلها، وكل الأعضاء آلات، والروح هي المستعملة لها..[٢١].

وبهذا المعنى نجد أن الموت عبارة عن حدث.

هذا المعنى تم تأكيده حديثاً، فقد جاء في إعلان سيدني: أن الموت على مستوى الخلية عملية تدريجية، والأنسجة تختلف في تحملها لحرمانها من الأكسجين، وليس المهم تحديد موت الأعضاء المختلفة أو مجموعات الخلايا، وإنما المهم من أن عملية الموت قد وصلت إلى نقطة لا يمكن عندها وقفها مهما استعمل من وسائل علاج[٢٢].

لعل هذه النقطة هي لحظة خروج الروح، وما هو إلا نفس يخرج في لحظة. ولعل هذا المعنى هو المقصود من قوله تعالى ﴿كلا إذا بلغت الحلقوم ... ترجعونها إن كنتم صادقين﴾ [الواقعة:٥٦/٨٣] وهو المعنى المستنتج من حديث أبي موسى قال سألت النبي صلى الله عليه وسلم متى تنقطع معرفة العبد من الناس قال: ((إذا عاين))[٢٣].

وهكذا فإنه يمكننا القول: إن الموت يقع بين سلسلتين من الحوادث، فهو النقطة التي إن وصل إليها المحتضر لا يمكن عندها وقف سلسلة الحوادث التي سبقت الموت والتي تسمى بسكرات الموت، وإنما تتحول لتعطي سلسلة علامات الموت.

فلحظة حلول الموت حدث وليس سلسلة من الحوادث، وإن كان موت الجسد بأعضائه وخلاياه، ثم فناؤه، عبارة عن سلسلة حوادث.

---

(٢١) الزبيدي، إتحاف السادة المتقين، ج١٠، ص ٧٧٣.

(٢٢) د. الشربيني، أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٣٥٣.

(٢٣) أخرجه ابن ماجه، كتاب ما جاء في الجنائز، رقم ١٤٤٣.

الفصل الرابع

علامات الموت والأحكام المترتبة عليه

المبحث الأول: علامات الموت

كما علمنا فإن الموت عبارة عن مفارقة الروح الجسد وهي غير مرتبطة بمظهر معين، ولكن بعد مفارقة الروح الجسد وحدوث الموت تظهر على الميت علامات تدل على أن صاحب هذا الجسد قد مات. وبالرجوع إلى القرآن وكتب الحديث نجد أن القرآن أشار بشكل غير مباشر إلى خمود الحركة وانقطاع الكلام، كعلامتين تحصلان بمن نزل به الموت، قال تعالى: ﴿إِنْ كَانَتْ إِلا صَيْحَةً وَاحِدَةً فَإِذا هُمْ خَامِدُون﴾ [يس:٢٩/٣٦]، وقال تعالى: ﴿وَكَمْ أَهْلَكْنَا قَبْلَهُمْ مِنْ قَرْنٍ هَلْ تُحِسُّ مِنْهُمْ مِنْ أَحَدٍ أَوْ تَسْمَعُ لَهُمْ رِكْزاً﴾ [مريم:٩٨/١٩]. أما الحديث، فنجد أن شخوص بصر الميت، هي العلامة الوحيدة المروية عن رسول الله صلى الله عليه وسلم والتي تدل على قبض الروح. فعن أم سلمة رضي الله عنها قالت: دخل رسول الله صلى الله عليه وسلم على أبي سلمة وقد شق بصره، فأغمضه، ثم قال:((إنّ الرُّوح إذا قُبِض تَبِعَه البَصرُ)).[1] وعن شداد بن أوس قال: قال رسول الله: ((إذا حضرتم موتاكم فأغمضوا

---

(١) أخرجه مسلم، كتاب الجنائز، رقم ١٥٢٨. وابن ماجه، كتاب ماجاء في الجنائز، رقم ١٤٤٤. وأحمد باقي مسند الأنصار، رقم ٢٥٣٣٢.

البصر فإن البصر يتبع الروح، وقولوا خيراً، فإنه يؤمن على ما قال أهل الميت))[٢] . قال في (حاشية البجيرمي): تبعه البصر أي ذهب وشخص ناظراً إلى الروح أين تذهب. قال الشهاب البرلسي: كأن المعنى أن سبب انفتاح العين أن الشخص إذا أحس بقبض الروح وانتزاعها يفتح بصره ناظراً إلى ما ينزع منه، وليس المعنى أن القوة الباصرة تفارقه وتذهب معها بعد قبضها[٣] .

إلا أن الفقهاء ذكروا علامات عديدة تظهر على من فارقت روحه جسده منها[٤] : استرخاء قدميه، واعوجاج أنفه، وانخساف صدغيه، وامتداد جلدة خصيتيه. زاد عليها الزيلعي في (تبيان الحقائق)[٥] والنووي في (المجموع) عن الشافعي[٦] : وأن تنفصل زنداه، وتمتد جلدة وجهه. كما أن من السنة شد فكي الميت بعصابة حتى لا ينفتح فمه لاسترخاء فكه. فعن الخرشي على خليل[٧] : للموت علامات ظاهرة يعلمها عامة الناس؛ وهي انقطاع نفس الميت، وإحداد بصره، وانفراج شفتيه فلا ينطبقان، وسقوط قدميه فلا ينتصبان.

وقال بعض الفقهاء: إن حقيقة الموت تعتبر بجس العرق الذي بين الكعب

(٢) أخرجه أحمد، مسند الشاميين، رقم ١٦٥١٣.

(٣) البجيرمي، حاشية البجيرمي على شرح منهج الطلاب المسماة التجريد لنفع العبيد، ج١، ص٤٥٠، المكتبة الإسلامية-محمد ازدمير، تركيا. لا ت.

(٤) عبد الله بن محمد بن سليمان، مجمع الأنهر شرح ملتقى الأبحر، ص١٧٨، دار سعادة داماد، سنة ١٣٢٧هـ، د.ط. ابن نجيم، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، ج٢، ص١٨٣، المطبعة العلمية، ط١ لا.ت، لا،ب. وانظر الفتاوى الهندية، ج١، ص ١٥٧.

(٥) الزيلعي، فخر الدين عثمان بن علي، تبيان الحقائق شرح كنز الدقائق، ج١، ص ٢٣٤ دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت..

(٦) النووي، المجوع، ج ٥، ص١١٠.

(٧) الخرشي على مختصر سيدي خليل، كتاب الجنائز، ص١٢٢، وبهامشه حاشية الشيخ علي العدوي. دار الكتاب الإسلامي لإحياء ونشر التراث الإسلامي، القاهرة، ١٩٠٠.

والعرقوب، وبجس عرق في الدبر. وقالوا: إن من علامات الموت سكون الحركة في البدن، وتغير لونه، وانقطاع نفسه، ويعتبر موت الحامل بوضع كفة الميزان وما أشبهها على سرتها، فما دامت الكفة تتحرك فهي حية[٨] .

ونظم بعضها خلفان بن جميل، في كتابه (سلك الدرر الحادي غرر الأثر)، فقال[٩] :

واعتبر الموت بعرق بين ما ... عرقوبه وكعبه لتعلما

فإن ترى منه سكون الحركه ... فاحكم بموته هناك واتركه

كذا برودة تكون في الجسد ... تغير اللون دليل إن وجد

وهكذا نفسه إذا انقطع ... فذاك من علامة الموت يقع

هذه العلامات يكفي ظهور بعضها للحكم على من ظهرت عليه بأنه قد مات، إلا في الحالات التي لم يتوقع فيها الموت، كموت الفجأة، والمصعوق، فينتظر ظهورها كلها، أو معظمها بالقدر الذي يتيقن معه حلول الموت. قال في (المغني): يستحب المسارعة إلى تجهيزه إذا تيقن موته، وإن استشبه أمر الميت اعتبر بظهور علامات الموت، وهي استرخاء رجليه، انفصال كفيه، ميل أنفه، امتداد جلدة وجهه، انخساف صدغيه.. وإن مات فجأة كالمصعوق، أو خائفًا من حرب أو سبع، أو تردى من جبل، انتظر به هذه العلامات حتى يتيقن موته[١٠] ؛ قال في(المجموع) :قال الشافعي في الأم: أحب المبادرة في جميع أمور الجنازة، فإن مات فجأة، لم يبادر بتجهيزه لئلا تكون به سكتة و لم يمت، بل يترك حتى يتحقق موته، فأما إن مات مصعوقاً، أو غريقاً، أو حريقاً، أو

(٨) أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٤٨٦.

(٩) السيابي، خلفان بن جميل، سلك الدرر الحادي غرر الأثر، ج ١، ص ٢٢٦. سلطنة عمان، وزارة التراث القومي والثقافة. مطابع سجلات العرب. وهو من كتب فقه الإباضية.

(١٠) ابن قدامة المقدسي، عبد الله، المغني، ج ٢،ص ٣٣٧، دار الكتاب العربي-بيروت، ١٤٠٣هـ-١٩٨٣م.

خاف من حرب، أو سبع، أو تردَّى من جبل، أو في بئر فمات، فإنه لا يبادر به حتى يتحقق موته، فيترك اليوم واليومين والثلاثة حتى يخشى فساده، لئلا يكون مغمى عليه، أو انطبق حلقه، أو غلب المرار عليه[١١].

بعد ذكر علامات الموت الشرعية لابد من ذكر بعض الملاحظات:

• هذه العلامات مستمدة من العادة والتجربة، وملاحظة أحوال من حل به الموت، وليس فيها نص شرعي إلا شخوص البصر.

• هذه العلامات ظنية الدلالة على حلول الموت. وقد تنبه لذلك الفقهاء فاشترطوا الانتظار في حالات الموت غير العادية إلى أن يحصل اليقين بتغير الرائحة أو غيرها (. . فإنه لا يبادر به حتى يتحقق موته، فيترك اليوم واليومين والثلاثة حتى يخشى فساده . .).

• هذه العلامات لا تدل على لحظة مفارقة الروح الجسد، وإنما تدل على حدوث المفارقة فقط. وهي تختلف في الوقت الذي تستغرقه من لحظة خروج الروح إلى ظهورها، فهناك علامات باكرة وعلامات متأخرة.

• لم يذكر الفقهاء توقف القلب علامة من علامات الموت، إلا ما ورد في بعض كتب فقه الإباضية عن جس العرق الذي بين الكعب والعرقوب. ثم أصبح حديثاً علامة من علامات الموت الباكرة والهامة، بعد أن أثبتها أهل العلم والاختصاص، فأخذ الفقهاء برأي الأطباء.

المبحث الثاني: الأحكام المترتبة على الموت

إذا تحققت وفاة المسلم ترتب على ذلك أحكام عديدة: شرعية، ودنيوية، وطبية.

---

(١١) النووي، المجموع، ج٥، ص١١٠.

أ. الأحكام الشرعية

نذكر من الأحكام الشرعية:

- حرمة التعدي عليه.
- تحديد القاتل عند اشتراك الجناة على التتابع.
- بدء العدة لزوجته، وانتقالها من عدة طلاق إلى عدة وفاة، والعدة تبدأ من لحظة وفاة الزوج حقيقة أو حكماً. وإن كانت حاملاً تُزوج إذا انقضت عدتها بالوضع.
- سقوط التكاليف عنه.
- توجيهه للقبلة.
- عدم ترك الميت وحده قبل الدفن.
- تجهيز الميت، أي تهيئة أمور الجنازة من تغسيله، وتكفينه، والصلاة عليه، ودفنه.
- تعزية أهل الميت.

ب. الأحكام الدنيوية

- وجوب القصاص أو الدية إذا كان موته بسبب جناية.
- انتهاء أهليته.
- خروج ماله عن ملكه إلى ملك غيره من ورثة وموصى لهم.
- نهاية الوكالة.
- انفساخ بعض العقود التي كان قد أبرمها الميت، نحو القراض والإيجار.

• نهاية سريان الأحكام الصادرة عليه قبل موته.

• عدم توريثه من مورثه الذي تأخر عنه بالوفاة، لأنه يشترط في الإرث أن يكون الوارث حياً في الوقت الذي مات فيه المورث، حياة حقيقية أو تقديرية[١٢].

• حلول الدين المؤجل، مثل مؤخر الصداق إذا نص عليه في أقرب الأجلين الموت أو الطلاق، وتسديد ديونه من التركة.

• سقوط النفقات التي تجب عليه وهو حي.

• تولية خليفة أو تنصيب إمام أو قاضي بدلاً عن الميت[١٣].

ج. الأحكام الطبية

• جواز فصل أجهزة الإنعاش عنه.

• استقطاع أعضائه لإنقاذ حياة مرجوة.

وهكذا يتبين لنا أن هناك أحكاماً كثيرة تترتب على الوفاة، مما يدل على أهمية تحديد لحظة الوفاة بدقة متناهية[١٤]، والكشف عن الأمارات الباكرة إن أمكن ذلك.

---

(١٢) الموت الحقيقي هو المعروف. أما الحكمي فهو الغائب والمفقود الذي انقطع خبره، و لم يعلم حياته ولا موته، وحكم القاضي بناء على ذلك بموته. والموت التقديري فكما لوكانت امراة حاملاً فضربها إنسان على بطنها فسقط الجنين ميتاً، يورث عنه مع أنه من المحتمل أن يكون ميتاً قبل الضرب. أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٣٩٨

(١٣) أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٤٨٣.

(١٤) وهذان مثالان يوضحان أهمية الدقة في تحديد لحظة الوفاة:

آ-امرأة توفي زوجها وهي حامل، فولدت وأهلَّ المولود ثم مات، فلها ثلث ماله الذي ورثه عن أبيه المتوفى، ولها ثمن تركة زوجها. ولو نزل ميتاً وليس لزوجها المتوفى ولد، فلها الربع والباقي للعصبة.

ب-ولدت وأهلَّ الصغير وماتت بعد إهلاله، يرثها، ويحجب غيره إن لم يكن له إخوة.

المبحث الثالث:حكم من يتعدى على من ظهرت عليه علامات الموت

اتفق علماء المسلمين على أن الإنسان الذي يعالج كُرَبَ الموت وسكراته لا يُعَدّ في صنف الأموات، مهما اشتدت عليه، بل هو حي ويعامل معاملة الأحياء، حتى لو لم يبق بينه وبين خروج الروح إلا نفس واحد.

قال ابن حزم في كتابه (المحلّى): فمن قربت نفسه من الزهوق، وكان بينه وبين الموت نَفَس واحد فمات له ميت يرثه، وقاتله قاتل نفس[١٥] . قال الشربيني: قال الإمام: ولو انتهى المريض إلى سكرات الموت، وبدت مخايله، فلا يحكم له بالموت.[١٦] قال الإمام النووي في (المنهاج): ولو قتل مريضاً في النزع وعيشه عيش مذبوح[١٧]، وجب القصاص. وقال ابن عابدين في (حاشيته): ولو قتله وهو في حالة النزع قتل به[١٨] .

ولذلك فإن المريض الذي يعاني من سكرات الموت حي، ويعامل معاملة الأحياء، والذي يقتله يقتل قصاصاً. وسمى العلماء هذه الحالة بالحياة المستقرة، والتي سنعرض لبحثها في الفقرة التالية إن شاء الله تعالى.

المبحث الرابع: مستويات الحياة و حركة المذبوح

فرق الفقهاء بين مستويات ثلاثة للحياة، عرفوا كلاً منها، وجعلوا له أحكاماً:

---

(١٥) ابن حزم، علي بن أحمد بن سعيد، المحلى، ج١٠، مجلد ٧، ص ٥١٨، تحقيق أحمد محمد شاكر، دار الفكر، دمشق، ١٩٧٦.

(١٦) الشربيني، محمد، مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، ج ٤، ص١٣، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، مصر، ١٣٧٧هـ ١٩٥٨م.

(١٧) يقصد بعيش المذبوح، وجود حياة غير مستقرة. للمزيد من التفصيل يرجى الرجوع إلى الفقرة التالية: حركة المذبوح.

(١٨) ابن عابدين، محمد أمين بن عمر، حاشية ابن عابدين المسماة رد المحتار على الدر المختار، ج٥، ص٣٥٠. دار الكتب العلمية، بيروت، لا ت.

الأول: الحياة المستمرة

وهي حياة الإنسان العادي. فمن أجهز على من كانت حياته مستمرة، كان عليه القصاص.

الثاني: الحياة المستقرة

وهي حياة من أصيب بجناية[١٩] ، وغلب على الظن أنه لن تستمر حياته أكثر من أيام، ولكنه يتكلم ويبصر ويتحرك باختياره. قال الشيخ الشربيني: وهي التي يبقى معها الإدراك وهي المستقرة ويقطع بموته بعد يوم أو أيام، وهي التي اشترط وجودها في إيجاب القصاص[٢٠] . فهذه الحالة لها حكم الحياة المستمرة. قال الشيرازي في (المهذب): وإن أجافه جائفة[٢١] يتحقق الموت منها إلا أن الحياة فيه مستقرة، ثم قتله الآخر، كان القاتل هو الثاني، لأن حكم الحياة باق، ولهذا أوصى عمر رضي الله عنه بعد ما سقي اللبن وخرج من الجرح و وقع الإياس منه، فعمل بوصيته، فجرى مجرى المريض الميؤوس منه إذا قتل[٢٢] .

---

(١٩) الجناية على النفس الإنسانية (القتل) هي: الفعل المزهق، أي القاتل للنفس. أو هو فعل تزول به الحياة. وقد صنفها الفقهاء إلى عدة أنواع:

- فعند السادة الأحناف، تقسم إلى خمسة أنواع: القتل العمد، وشبه العمد، والخطأ، وماجرى مجرى الخطأ، والقتل بالتسبب.
- وتقسم عند معظم العلماء، منهم السادة الشافعية والحنابلة إلى ثلاثة أنواع: القتل العمد، وشبه العمد، والخطأ.
- و عند السادة المالكية تقسم إلى نوعين: القتل العمد، والخطأ. (انظر الزحيلي، الفقه الإسلامي وأدلته، جزء٦، ص٢١٧ وما بعدها).

(٢٠) الشربيني، محمد، مغني المحتاج، ج ٤، ص ١٣.

(٢١) جَأَفَ: صرع.

(٢٢) الشيرازي، أبو إسحاق إبراهيم بن علي بن يوسف. المهذب في فقه الإمام الشافعي. ج٢، ص٢٢٤. ط٣، ١٣٩٦هـ-١٩٧٦م. مصطفى البابي الحلبي وأولاده بمصر، القاهرة.

وكذا في (المعتمد في فقه الإمام أحمد): وإن أجافه جائفة يتحقق الموت منها، إلا أن الحياة فيه مستقرة، ثم ذبحه آخر فالقاتل الثاني، لأن حكم الحياة باق، كما لو قتل مريضاً ميؤوساً منه. ولهذا أوصى عمر بعدما أيس منه، فقبلت الصحابة عهده وأجمعوا على مثول وصاياه[٢٣] .

الثالث: الحياة غير المستقرة (أو حركة المذبوح)

وهي حياة من أصيب بجناية، فلم يبق له نطق ولا إبصار، ولا حركة اختيار. وتسمى هذه الحالة بحالة اليأس، أو حركة المذبوح.

عالج الفقهاء حالة المذبوح هذه، فاتفق الجمهور على أنه لا قصاص على من أجهز على ذي حياة غير مستقرة بسبب جناية، وهو في ذلك كمن اعتدى على ميت، فما عليه إلا التعزير؛ لأنّه انتهك حرمة ميت. أما من أجهز على من كانت حياته غير مستقرة بسبب مرض، فعليه القصاص، لأنه غير مقطوع بموته. وسأذكر تفصيل ذلك عند المذاهب الأربعة:

• **عند السادة لشافعية**

- ذكر في تكملة المجموع: إذا قطع رجل حلقوم رجل[٢٤] ، أو ضربه، ثم جاء آخر فقطعه نصفين، أو خرق بطنه وقطع أمعاءه وأبانها منه، ثم جاء آخر فذبحه، فالأول قاتل يجب عليه القود، ولا يجب على الثاني إلا التعزير، لأن بعد جناية الأول لا يبقى فيه حياة مستقرة، وإنما يتحرك كما يتحرك المذبوح، ولأنه صار في حكم الموتى، بدليل

---

(٢٣) المعتمد في فقه الإمام أحمد، جرى الجمع فيه بين نيل المآرب بشرح دليل الطالب للشيخ عبد القادر بن عمر الشيباني، ومنار السبيل في شرح الدليل للشيخ إبراهيم بن محمد بن ضويان؛ أعده وعلق عليه علي عبد الحميد بلطة جي ومحمد وهبي سليمان، دققه محمود الأرناؤوط؛ ج ٢، ص ٣٤٨. ط ١، ١٤١٢هـ - ١٩٩٢ م، دار الخير.

(٢٤) الحلقوم: مجرى التنفس وهو القصبة.

أنه لا يصح إسلامه ولا توبته، ولا يصح بيعه ولا شراؤه ولا وصيته، وإن جنى لم يجب عليه شيء، فصار كما لو جنى على ميت[٢٥] .

قال الإمام النووي في المنهاج:... وإن أنهاه رجل إلى حركة مذبوح، بأن لم يبق إبصار ونطق وحركة اختيار، ثم جنى آخر، فالأول قاتل و يعزر الثاني.. ولو قتل مريضاً في النزع وعيشه عيش مذبوح وجب القصاص.[٢٦]

وقد ذكر الشيخ الشربيني في (مغني المحتاج) شرحاً لما سبق فقال: واحترز بالاختيار عما إذا قطع الإنسان نصفين وبقيت أحشاؤه في النصف الأعلى، فإنه ربما يتكلم بكلمات لا تنتظم، وإن انتظمت فليست عن روية واختيار، بل تجري مجرى الهذيان الذي لا يصدر عن عقل صحيح ولا قلب ثابت. حكى ابن أبي هريرة: أن رجلاً قطع نصفين فتكلم واستسقى ماء فسقي، وقال: هكذا يفعل بالجيران؟. وإن شك في وصوله إلى حركة مذبوح، رجع إلى أهل الخبرة، كما قال الرافعي أي وعمل بقول عدلين منهم. وحالة المذبوح تسمى حالة اليأس، وهي التي لا يصح فيها إسلام ولا ردة ولاشيء من التصرفات، وينتقل فيها ماله لورثته الحاصلين حينئذ، لا لمن حدث، ولو مات له قريب لم يرثه (ثم) إن (جنى) شخص (آخر) عليه بعد الانتهاء لحركة مذبوح (فالأول) منهما (قاتل) لأنه صيره إلى حالة الموت (ويعزر الثاني) منهما لهتكه حرمة الميت كما لو قطع عضواً من ميت[٢٧] ...

ثم ذكر الشيخ الشربيني حكم من كانت حياته غير مستقرة بسبب مرض، فقال:

---

(٢٥) المطيعي، محمد نجيب، تكملة المجموع شرح المهذب، ج٢٠ (ج٥ من التكملة)، ص٢٩٤، مكتبة الإرشاد، جدة، لا ت. وكذا في المهذب للشيرازي، ج٢، ص٢٢٤.

(٢٦) النووي، يحيى بن شرف، المنهاج، ومعه شرحه مغني المحتاج، ج ٤، ص ١٣.

(٢٧) الشربيني، مغني المحتاج، ج ٤، ص ١٣.

ولو قتل مريض في النزع وعيشه عيش مذبوح (وجب) بقتله (القصاص) لأنه قد يعيش فإن موته غير محقق. قال الإمام النووي: ولو انتهى المريض إلى سكرات الموت وبدت مخايله[٢٨] فلا يحكم له بالموت، وإن كان يظن أنه في حالة المقدود[٢٩] . وفرقوا بأن انتهاء المريض إلى تلك الحالة غير مقطوع به، وقد يظن ذلك ثم يشفى، بخلاف المقدود ومن في معناه)" ثم قال: (تنبيه) قضية كلام المصنف أن المريض المذكور يصح إسلامه وردته، وليس مراداً، بل ما ذكراه هنا من أنه ليس كالميت محمول على أنه ليس كالميت في الجناية، وقسمة تركته، وتزوج زوجاته. أما في غير ذلك من الأحوال فهو فيه كالميت، بقرينة ما ذكراه في الوصية من عدم صحة وصيته وإسلامه وتوبته ونحوها. وحاصله أن من وصل إلى تلك الحالة بجناية فهو كالميت مطلقاً، ومن وصل إليها بغير جناية فهو كالميت بالنسبة لأقواله. وكالحي بالنسبة لغيرها كما جمع به بعض المتأخرين، وهو حسن.[٣٠]

•السادة المالكية

أما السادة المالكية فلهم ثلاثة أقوال في حكم الحياة غير المستقرة. ذكر الخرشي في شرحه على مختصر سيدي خليل أحدها فقال: لو أجهز شخص على منفوذ المَقَاتِل[٣١] من غيره فلا يقتص إلا من الأول، ويرث ويورث، وعلى الثاني العقوبة بالاجتهاد.

---

(٢٨) مخايله: مظانه.

(٢٩) القد: القطع المستأصل أو المستطيل، أو الشق طولاً (القاموس المحيط ص٣٩٤).

(٣٠) الشربيني، مغني المحتاج، ج ٤، ص ١٣. ومثل هذا ما جاء في حاشية البجيرمي على شرح منهج الطلاب ج٤، ص ١٣٤-١٣٥، حيث قال: (قوله لأنه صيره إلى حالة المذبوح) ومن ثم أعطي حكم الأموات مطلقاً، وقضيته جواز تجهيزه ودفنه حينئذ، وفيه بعد، وأنه يجوز تزويج زوجته حينئذٍ إذا انقضت عدتها كأن ولدت بعد صيرورته إلى هذه الحالة، وأنه لا يرث من مات عقب هذه الحالة، ولا يملك صيداً دخل في يده عقبها، ولا مانع من التزام ذلك. اهـ.

(٣١) المقاتل: جمع مَقْتَل، وهو العضو الحيوي. منفوذ المقاتل: أي أصيب إصابة قاتلة.

وعلق الشيخ العدوي في حاشيته على الخرشي ذاكراً تفصيل بقية الأقوال، فقال: أشار أبو الحسن لهذه الأقوال فقال: ولو أجهز شخص على منفوذ المقاتل من غيره، فقيل: يقتل به الأول، ولا يرث ولا يورث.

و(القول) الثاني يقتل به الثاني، ويرث ويورث.

و(القول) الثالث يقتص من الأول، ويرث ويورث، وهو أحسن الأقوال، وبعبارة أخرى: وفي سماع أبي زيد أنه يقتل به الثاني، ولا يكون على الأول إلا الأدب، أي لأنه من جملة الأحياء، ويرث ويورث، ويوصي بما شاء من عتق وغيره.

قال ابن رشد: والأول أظهر، أي الذي يقول: يقتل الأول. ولو قيل يقتلان به جميعاً؛ لأنهما قد اشتركا في قتله لكان له وجه[٣٢] .

وعن القرافي: .. في طريان المباشرة على المباشرة فيقدم الأقوى، فإن جرح الأول وحز الثاني الرقبة، اقتص من الثاني؛ أو أنفذ الأول المقاتل وأجهز الثاني، اقتص من الأول بغير قسامة، وبولغ في عقوبة الثاني. قال ابن القاسم: "وعنه يقتل المجهز ويعاقب الأول.[٣٣]

وهكذا، فقد اختلفت الأقوال عند السادة المالكية، إلا أن ابن رشد رجح الحكم القاضي بأن القاتل هو من أنهاه إلى حركة المذبوح، والثاني عليه التعزير.

- **السادة الحنابلة**

اعتمد علماء الحنابلة، في حال ترتب الجناية، بأن القاتل هو من أنهاه إلى حركة المذبوح، والثاني عليه التعزير.

جاء في كتاب (المعتمد في فقه الإمام أحمد): وإن ترتبت الجناية، كأن قطع أحدهما يده

---

(٣٢) الخرشي على مختصر سيدي خليل، وبهامشه حاشية الشيخ على العدوي، ج ٨ ص ٧- ٨.

(٣٣) شهاب الدين، أحمد ابن إدريس القرافي، الذخيرة، تحقيق محمد بو خبزة، طباعة دار الغرب الإسلامي، ج١٢،ص ٢٨٥.

ثم ذبحه الأخر، فعلى الأول ما على قاطع اليد منفردة، والثاني هو القاتل، لأنه قطع سراية القطع، كما لو اندمل القطع ثم قتله. إن كان قطع اليد آخر، فالأول هو القاتل، ولا ضمان على قاطع اليد لأنه صار في حكم الميت، ولا حكم لكلامه في وصيته ولا غيرها[٣٤] .

وذكر نحوه الزركشي في شرحه على مختصر الخرقي[٣٥] ، فقال: لو شق بطنه فأخرج حشوته[٣٦] ، فقطعها، فأبانها منه، ثم ضرب عنقه آخر فالقاتل الأول. قال في الشرح: لو شق بطنه فأخرج حشوته، فقطعها، وأبانها منه، أو فعل به فعلاً لا تبقى الحياة معه، ولا حياة مستقرة فيه، فقد صيره في حكم الميت، فيعطى حكمه، وإذن فالقاتل هو الأول ولا شيء على الثاني من قصاص أو دية، نعم عليه التعزير لارتكابه المحرم.

• **السادة الأحناف**

ذكر ابن عابدين في (حاشيته): إن قطع عنقه وبقي من الحلقوم قليل، وفيه روح، فقتله آخر، فلا قود فيه عليه، لأنه في حكم الميت ... وفي (البزازية):، شق بطنه بحديدة، وقطع آخر عنقه، إن توهم بقاؤه حياً بعد الشق، قتل قاطع العنق، وإلا قتل الشاق، وعزر القاطع.[٣٧]

مما سبق نستطيع أن نستنتج عدة أمور منها:

• عرفت حالة المذبوح، أو الحياة غير المستقرة، بأنها: حالة لا يملك المصاب بها قدرة على الإبصار والتمييز، ولا النطق الاختياري، ولا الحركة الاختيارية. فهو قد يتكلم ولكن بكلام غير واضح ولا منتظم، وقد يتحرك ولكن بحركات لا إرادية.

---

(٣٤) المعتمد في فقه الإمام أحمد، دققه محمود الأرناؤوط؛ ج ٢، ص ٣٤٨.

(٣٥) شمس الدين محمد بن عبد الله الزركشي، شرح الزركشي على مختصر الخرقي، تحقيق عبد الرحمن بن عبد الله بن الجبرين، مجلد ٦، ص ٨٦، ط١، ١٤١٢هـ - ١٩٩١م، مكتبة العبيكان، الرياض.

(٣٦) الحشوة: الأمعاء.

(٣٧) ابن عابدين، محمد أمين بن عمر، حاشية ابن عابدين المسماة رد المحتار على الدر المختار، ج٥، ص٣٥٠.

• أجمع الفقهاء على أن من وصل إلى حالة المذبوح لا يعتبر بحكم الأحياء، ولو تحرك وتنفس ونبض قلبه، حتى لو تكلم. إلا أنهم اختلفوا بعد ذلك في تفصيل حكمه. فأجرى عليه الشافعية والحنابلة أحكام الميت جميعها. أما الأحناف فاعتبروه كالميت في بعض الأحكام، إذ لا قصاص على من يتعدى عليه ولا يرث من مات من مورثيه، وكالحي في بعضها الآخر، فلا تدخل زوجته في العدة، ولا توزع تركته.

• إن شُك في وصوله إلى حركة مذبوح، رجع في ذلك إلى أهل الخبرة، أي الأطباء.

• فرق الفقهاء بين من وصل إلى تلك الحالة بجناية، ومن وصل إليها بمرض، وسبب ذلك التفريق هو أن الموت محقق في الأول، بينما يظن حدوثه في الثاني. وذلك بحسب ما كان متوفراً لديهم من معرفة و وسائل طبية.

• قولهم المقدود ومن في معناه، تعني عدم قصر الأحكام على حالة المقدود، فهناك حالات تشترك مع المقدود في التعريف وتندرج في أحكامه نفسها.

بمقارنة هذه الحالة بحالة موت الدماغ نجد أن الثانية أشد من الأولى، إذ إن ميت الدماغ لا يكون منه نطق ولو غير اختياري، كما أنه لا يكون منه أي شكل من أشكال التنفس. هذا من حيث العلامات الظاهرة، أما من حيث حقيقة الأمر فإن الفرق بينهما كبير، فمن كان بحالة المذبوح وكان مقطوعاً بموته في الماضي، أصبح من الممكن علاجه اليوم، ويمكن أن يعود إلى حياة طبيعية، أي مستقرة، في معظم الحالات. أما موت الدماغ فهو موت لا علاج له، ولا يرد أنه قد يتطور الطب في المستقبل ويصبح بالإمكان علاج مثل هذه الحالات، وذلك لأن إحياء الدماغ الميت (مثله في ذلك مثل أي عضو في الجسد) هو كإحياء الجسد الميت، أو كنفخ الروح في الجماد، فهو خارج عن قدرة البشر، وهو من اختصاص رب البشر.

الباب الثالث

الحكم الفقهي لموت الدماغ وما يتعلق به

* حكم موت الدماغ شرعاً
* حكم موت المخ شرعاً
* حكم استقطاع أجزاء من الميت
* الإنعاش الاصطناعي

الفصل الأول

حكم موت الدماغ شرعاً

اختلف الفقهاء المعاصرون في حكمهم على موت الدماغ. فبعضهم لم يعتبره موتاً، وإنما اعتبره من مقدمات الموت. وبعضهم أعطاه حكم المذبوح[١]. وبعضهم اعتبره موتاً. وإليك تفصيل ذلك:

المبحث الأول: رأي من لم يعتبره موتاً

١ ـ شيخ الأزهر

ناقش فضيلة شيخ الأزهر السابق جاد الحق علي جاد الحق رحمه الله حكم موت الدماغ، وذلك من خلال رده على سؤال ورده من عميد معهد الأورام القومي حول تعريف الوفاة في القانون المصري، وضرورة تعديله ليتناسب مع المفهوم الحديث لموت الدماغ[٢].

بدأ مناقشته للحكم بتعريف الموت، والقتل، وسكرات الموت. ثم ذكر علامات

(١) وهو من ليس فيه حياة مستقرة.

(٢) جاد الحق علي جاد الحق، تعريف الوفاة. الأزهر، السنة ٦٥، ج٥، ص ٦١٢-٦٢٥، ١٤١٣هـ ١٩٩٢م.

الموت المعروفة، من شخوص البصر واسترخاء القدمين وانفصال الزندين ...إلخ. ثم أورد حكم قتل النفس، وقتل الرحمة، وأن القتل ينسب إلى السبب الأقوى إن اشترك أكثر من شخص في ذلك. ثم قال: والموت الذي تبنى عليه الأحكام الشرعية، و لا يتحقق إلا بمفارقة الروح الجسد، وبهذه المفارقة تتوقف جميع أجهزة الجسد، وتنتهي كل مظاهر الحياة من تنفس ونبض وتماسك عضلات وغير ذلك. وقال: غير أن موت الجهاز العصبي ليس وحده آية موت، بمعنى زوال الحياة، بل استمرار التنفس وعمل القلب والنبض كل أولئك دليل استقرار الحياة في الجسد أو استمرارها، .. إذ الإنسان لا يعتبر ميتاً بتوقف الحياة في بعض أجزائه، بل يعتبر كذلك -أي ميتاً- وتترتب آثار الوفاة متى تحقق موته كلية، فلا يبقى في الجسد حياة؛ لأن الموت زوال الحياة. أما قطع كبد، أو قلب، أو رئة فهو قتل متى توقفت الحياة إثره.

و ردَّ على قول عميد معهد الأورام بأن المخ هو العضو المهيمن على الجسم كله، وأنه لم يحدث أن توفي مخ مريض واستعاد حياته. فقال: إن الطب الحديث قد ذهب إلى أنه يمكن التأكد من موت المخ بتوقف جهاز رسم المخ الكهربائي عن إرسال أو استقبال ذبذبات، إلا أن هذا لم يصل بعد إلى مرتبة الحقيقة العلمية المستقرة. وقد قرر الأطباء أنه لا بد من ظهور العلامات الجسدية المؤكدة لموت الإنسان، مؤيدين بذلك ما قرره فقهاء المسلمين.

١. مما سبق نجد أن فضيلة شيخ الأزهر استنتج حكمه بأن موت الدماغ لا يمكن اعتباره علامة للموت اعتماداً على النقاط التالية:

٢. أن الموت لا يكون إلا بعد زوال كل مظاهر الحياة.

٣. أن ميت الدماغ يتنفس، حيث قال: بل استمرار التنفس وعمل القلب والنبض كل أولئك دليل استقرار الحياة في الجسد أو استمرارها.

٤. أن ميت الدماغ حياته حياة مستقرة أو مستمرة.

٥. أن تشخيص موت الدماغ يتم أساساً بتخطيط كهربائية الدماغ (رسم المخ الكهربائي).

٦. أن اشتراط ظهور العلامات الجسدية المؤكدة لموت الإنسان، يؤيد ما قرره فقهاء المسلمين.

وبمناقشة هذه النقاط نجد:

١. أن شرط "زوال كل مظاهر الحياة" أمر غير متحقق في تشخيص الموت بالمفهوم التقليدي القديم (توقف القلب والتنفس). فشعر الميت وأظافره يتابعان نموهما خلال ساعات عدة بعد وفاته. كما أنه من الممكن أن يؤخذ الجلد بعد ٢٤ ساعة من توقف القلب، لزرعه في جسم آخر[٣]. لذلك فليس شرطاً معمولاً به. كما أنا وجدنا في مبحث (بداية الحياة) أن الجنين فيه قبل اليوم ١٢٠ من مظاهر الحياة ما فيه، إلا أنه حتى تلك اللحظة جسد لا روح فيه، كما دل عليه حديث سيدنا عبد الله بن مسعود رضي الله عنه.

٢. أما أن ميت الدماغ حياته حياة مستقرة أو مستمرة، فقد وجدنا في مبحث حركة المذبوح[٤] أن أقل ما يقال في موت الدماغ أنه بمستوى حالة الحياة غير المستقرة، بل أشد.

٣. إن من شروط تشخيص موت الدماغ غياب التنفس، بل إن وجود أي منعكس عفوي للتنفس يلغي التشخيص. ومن أجل التحقق من ذلك يجري الأطباء اختبار

---

(٣) انظر ص٥٥.

(٤) انظر ص١٤٦.

انقطاع النَّفَس. فالمصاب بموت الدماغ لا يتنفس، ولا سبيل إلى أن يستطيع أن يتنفس في المستقبل، وإنما يجرى له التنفس بشكل اصطناعي.

٤. أما عن دور تخطيط كهربائية الدماغ في تشخيص موت الدماغ، فهو دور ثانوي، ولا يصح اعتباره في أي حال من الأحوال الأساس في تشخيص موت الدماغ.

٥. يمكننا القول: إن كل العلامات الجسدية المؤكدة لموت الإنسان والتي اشترطها فقهاء المسلمين، متوفرة في موت الدماغ، إلا توقف القلب عن النبضان، وهو شرط لم يتطرق إليه أحد من أئمة المسلمين.

٢ ـ المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي

بحث المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي موت الدماغ في دورته الثامنة والتاسعة، وأصدر قراره في دورته العاشرة المنعقدة في مكة المكرمة سنة (١٤٠٨ هـ)، فأجاز رفع أجهزة الإنعاش عند تشخيص موت الدماغ، إلا أنه لم يعتبر حدوث موت الدماغ كافياً لتشخيص الوفاة، بل لا بد من توقف قلب الشخص ودورته الدموية لتسري عليه أحكام الميت[٥] .

٣ ـ الدكتور محمد سعيد رمضان البوطي

بحث أستاذنا الدكتور محمد سعيد رمضان البوطي حكم موت الدماغ في كتابه (قضايا فقهية معاصرة) فقال[٦] : فالدليل المعتمد لذلك شرعاً هو سكون النبض، ووقوف حركة القلب وقوفاً تاماً. إلا أنه يجب الاحتياط والتحري بتلمس أدلة أخرى

---

(٥) الساعي، زهير أحمد، و البار، محمد علي، الطبيب أدبه وفقهه، ط١، دار القلم، دمشق، ١٤١٣هـ / ١٩٩٣م.

(٦) البوطي، محمد سعيد رمضان، قضايا فقهية معاصرة، ص١٢٧ وما بعدها،ط٤، دمشق، مكتبة الفارابي، ١٤١٣هـ ١٩٩٢.

كلما حامت الشبه.. قال النووي نقلاً عن الشافعي في الأم: (... فإن مات فجأة لم يبادر بتجهيزه...) .. أما الأطباء، فهم يعتمدون اليوم، بالإضافة إلى الأدلة الشرعية التي هي محل اتفاق، على ما يسمونه بموت الدماغ! وهي حالة دماغية تبعث على اليقين عند الأطباء بانحدار حالة المريض إلى الموت، بمعنى انقطاع أمل الحياة عنه انقطاعاً تاماً في يقينهم العلمي، مع احتمال استمرار لدقات القلب وحرارة أو حركة في النبض. بيد أن موت الدماغ هذا لا يعد وحده، في ميزان الشريعة الإسلامية دليلاً قاطعاً على حلول الموت فعلاً، بل هو في أكثر الأحيان نذير موت محقق حسب المقاييس الطبية المجمع عليها. إلا أنه ليس نذيراً قطعياً بالموت في حكم الشريعة، بل العقيدة الإسلامية. ذلك لأن هذه الحالة وإن كان من شأنها أن تورث الطبيب يقيناً تاماً بأنها حالة موت، وبأن المسألة عندئذ لا تعدو أن تكون مسألة وقت يتمثل في بضع دقائق ويسكن القلب بعدها بيقين، إلا أن هذا اليقين بحد ذاته ليس يقيناً علمياً لدى التأمل والتحقيق، وإنما هو طمأنينة نفسية منبعثة من كثرة التجارب المتكررة التي لم تشذ، وهي التي يسميها كثير من العلماء، ومنهم الغزالي: (اليقين التدريبي)، وسبب عدم الاعتبار بهذا الدليل الطبي من قبل الشريعة الإسلامية أمران اثنان: أولهما: أن أحكام الموت، أياً كانت، إنما تترتب على وقوعه الفعلي التام، لا على توقعاته مهما كانت يقينية جازمة.

ثانيهما: أن هذه الدلالات أو التوقعات، مهما استندت إلى اليقين العلمي، فإن انتعاش المريض وتوجهه مرة أخرى إلى الحياة ليس مستحيلاً عقلاً، ومن ثم فليس مستحيلاً شرعاً، ذلك لأن الموت الحقيقي التام لّما ينزل به، ومقدمات الموت وأسبابه التي لم تشذ قط، ليست أسباباً موجبة بطبعها، وإنما بجعل الله إياها علامات على قربه ... ومن ثم فإن قرار الموت بناءً على هذا الذي يسمونه الموت الدماغي لا يرقى إلى يقين علمي جازم بأن الروح قد فارقت أو ستفارق البدن، كما هو الشأن في الموت

الحقيقي التام المصطلح عليه لغة وشرعاً. هذا بالإضافة إلى أن مستند قاعدة "استصحاب الأصل" في الحكم باستمرار الحياة أقوى من مستند الدلالة الطبية على الموت أو قرب حلوله، في الحكم بطروء الموت. ... ثم قال: ليس هذا الذي نقوله نتيجة لعدم اتفاق أحكام الشريعة الإسلامية مع مقتضى العلم وأحكامه، وإنما هو جنوح إلى الحيطة في الأمر أولاً، ورعاية لأعراف الناس وقناعاتهم ثانياً، سداً لباب الفتنة ومنعاً لتسرب الظنون السيئة.

من الكلام السابق نلمس أن الدكتور محمد سعيد لا يعتبر من مات دماغه ميتاً شرعاً اعتماداً على:

١. أن الدليل المعتمد شرعاً للتحقق من حلول الموت هو سكون النبض، ووقوف حركة القلب وقوفاً تاماً.

٢. أن موت الدماغ هو نذير موت محقق بالمقاييس الطبية، لا بالمقاييس الشرعية.

٣. أن انتعاش المصاب بموت الدماغ وتوجهه مرة أخرى إلى الحياة ليس مستحيلاً عقلاً، ومن ثم فليس مستحيلاً شرعاً.

٤. أن مستند قاعدة استصحاب الأصل في الحكم باستمرار الحياة أقوى من مستند الدلالة الطبية على الموت أو قرب حلوله، في الحكم بطروء الموت.

٥. ثم ذكر في الحاشية دليلاً مختلفاً تماماً وهو مبدأ سد الذرائع، والذي يفهم منه أن ليس هناك تعارض بين رأي الطب ورأي الإسلام في حكم موت الدماغ، إلا أنه خوفاً من فتنة تترتب على العمل بمعايير موت الدماغ، اعتبره حياً رعاية لما تعارف عليه الناس من أن الموت يحصل عند توقف القلب عن العمل. ونلمس أيضاً أنه يميل لعدم اعتبار من مات دماغه ميتاً شرعاً من باب الحيطة إلى أن يتوقف قلبه، وذلك بفصل أجهزة الإنعاش عنه.

وإذا حاولنا مناقشة هذه الأمور نجد:

١. أن كون الدليل المعتمد شرعاً للتحقق من حلول الموت هو سكون النبض، ووقوف حركة القلب وقوفاً تاماً، فهذا ما لم أجده في أي من المراجع الفقهية الإسلامية القديمة أو التفاسير، والإشارة الوحيدة التي وردت عنه إنما كانت في بعض كتب الإباضية (وهي غير معتمدة عند أهل السنة)[٧].

٢. أن الطب لم يعتبر موت الدماغ نذير موت محقق، وإنما اعتبره موتاً، وذلك بعد أن تبنى تعريفاً فلسفياً جديداً للموت، كما سبق بيانه.

٣. أما أن انتعاش المصاب بموت الدماغ وتوجهه مرة أخرى إلى الحياة ليس بمستحيل عقلاً، فهذا أمر يشترك فيه معه الموت العادي. إذ انبعاث الميت بعد تحول جسده إلى رفات أمر ليس بمستحيل عقلاً أيضاً. وإنما كلا الحالتين مستحيلة عادة. فلا تأثير لهذه الحقيقة على حكمنا على الميت.

٤. أما عن قاعدة استصحاب الأصل فإن الأصل هو استمرار ثبوت الحياة إلى أن يأتي دليل على زوالها، وهذا يجب أن يكون يقينياً، أو شبه يقيني (أي فيه غلبة الظن). وهنا يعود مجال البحث إلى التحقق من أن موت الدماغ موت أم لا؟

٥. أما مبدأ (سد الذرائع)، فإنه أمر يجب الانتباه إليه، فكلما وجدنا أنه ستترتب فتنة على العمل بمعايير موت الدماغ، وجب تجنب ذلك. ولكن هل إذا أمنت الفتنة جاز اعتبار موت الدماغ موتاً ونهاية للحياة الإنسانية؟

---

(٧) الإباضية فرقة معتدلة من الخوارج، إلا أن أصحابها والمنتسبين إليها ينفون عن أنفسهم هذه النسبة إذ يعدون مذهبهم مذهباً اجتهادياً فقهياً سنياً يقف جنباً إلى جنب مع الشافعية والحنفية والمالكية والحنابلة. (نقلاً عن: الموسوعة الميسرة في الأديان والمذاهب المعاصرة، الندوة العالمية للشباب الإسلامي-الرياض، ط٢، ١٤٠٩هـ - ١٩٨٩م، ص ١٥.)

٤ ـ الدكتور توفيق الواعي

ناقش د. توفيق الواعي (كلية الشريعة والدراسات الإسلامية-جامعة الكويت) موت الدماغ في بحثه المقدم في ندوة (الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي)، بعنوان: (حقيقة الموت والحياة الإنسانية في القرآن والأحكام الشرعية)[٨]. فذكر بعد عدة تعريفات تمهيدية، علامات الحياة عند علماء المسلمين، وخص بالحديث التنفس والحركة، فقال: **التنفس**: قرر الحنفية والشافعية والحنابلة أن التنفس يأخذ حكم الحركة في إثبات الحياة؛ لأن التنفس حياة وحركة ذاتية، يتحرك فيها الصدر، وينبض بها القلب تلقائياً في الجسد، فكان ذلك دلالة حياة صاحب الجسد. **الحركة**: اتفقت المذاهب على أن الحركة في الجسد من علامات الحياة، غير أن بعضهم اعتبر الحركة الطويلة -أي التي تستمر دقيقة أو أكثر- وبعضهم اعتبر مطلق الحركة في الجسد. ومن هذا يتبين أمران:

الأول: أن الجسد هو المعول عليه في معرفة الحياة والموت، حيث إن الحركة تنبعث منه.

الثاني: اعتبر العلماء مطلق الحركة، أو الحركة الطويلة التي تدل على الحياة.

وهل هناك مثلاً حركة تدل على الحياة أكثر من حركة القلب ونبض الدم في العروق، والتنفس وحركة الصدر، وعمل باقي الأعضاء من كبد وكلية وأمعاء وغير ذلك. ولهذا نجد أن الفقهاء لم يجعلوا أبداً العقل أو الإحساس هو مصدر الحياة، وإلا كيف يعرف ذلك في الوليد حتى يقولوا به.؟

ثم ذكر أقوال الفقهاء في نهاية الحياة : إذا تيقن الحاضرون من موت الميت، وعلامة ذلك، انقطاع نفسه، وانفراج شفتيه، وأضاف بعضهم أوصافاً أخرى، نرى أنهم

---

(٨) واعي، توفيق، حقيقة الموت والحياة الإنسانية في القرآن والأحكام الشرعية، أعمال ندوة (الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي)، ص ٤٦١-٤٨٤.

حرصوا على أنه لا يحكم بالموت إلا بعد فقد الجسم للحياة فقداناً كاملاً، واشترطوا اليقين في ذلك والتأكد الذي لا يخالطه شك، فإذا كان هناك أدنى ريبة، ترك الجسد حتى تتغير رائحته وينتفي معه أي شك في الموت، .. لكن أن يكون الجسد حيّاً، والصدر يعلو وينخفض، والنفس يتردد، والقلب ينبض، والغدد تعمل، وكل شيء ما عدا المخ كما يقال، ثم يأتي من يقول: إن الإنسان قد مات، وهو ما زال راقداً، وفيه ما فيه من الحياة، هذا أمر غريب لم يقل به فقيه أو حتى طبيب إلى اليوم احتراماً للحياة وللإنسان وللآدمية، إلا إذا أطلق عليه أنه ميت باعتبار ما يؤول إليه . ثم ذكر تكريم الشريعة للنفس الآدمية، وكيف أن مبدأ (استصحاب الأصل)، وأن ما يثبت باليقين لا يزول بالشك، ضد أن نحكم بموت المصاب بموت الدماغ. ونبه إلى أن فاقد الحياة العاقلة فاقد للتكليف وفاقد للأهلية في التعاملات. إلا أنه ليس فاقداً للحقوق، فيصح أن يوهب له وأن يرث ويورث،.. ثم قال: فأهليته للوجوب هي إنسانيته، أي بمعنى أوضح، هي حياته الجسدية لا حياته العقلية، فما دام له جسد حي فله أهلية وجوب كاملة.

ثم بحث في الحياة غير المستقرة، وتساءل حول حكم اعتداء الطبيب على إنسان في هذه الحالة، بوقف الأجهزة المنشطة أو بنزع الأنابيب المغذية، فذكر أن الاعتداء إذا كان بدون سبب ضروري، فله حكمه المعروف، وهو قتل بالتسبب، ولذلك عقوبته المعروفة. أما إذا كان بسبب الحاجة للأجهزة لإنقاذ حياة مريض آخر يتحقق شفاؤه، جاز حينئذ نزع الجهاز عنه.

من الكلام السابق نجد أن الأسس التي اعتمدها الدكتور توفيق في أن ميت الدماغ لا يزال حياً يمكن تلخيصها بالتالي، مع مناقشتها:

١. أن الجسد هو المعول عليه في معرفة الحياة والموت، لا العقل. وهذا أمر لا نظن أنه محل خلاف، ويشهد له أيضاً الأساس التالي:

٢. في أن فاقد الحياة العاقلة فاقد للتكليف وللأهلية في التعاملات، إلا أنه ليس فاقداً للحقوق. وهذا أمر نتفق فيه مع الباحث، وفيه رد على من أراد اعتبار ميت المخ (أو الحالة النباتية المستمرة) ميتاً. إلا أنه لا يتعارض مع الأخذ بوفاة ميت الدماغ، فالأساس في موت الدماغ هو فقد مقومات حياة الجسد إضافة لفقد الحياة العاقلة.

٣. أن مطلق الحركة، أو الحركة الطويلة علامة لوجود الحياة. وهذا أمر تخالفه آراء معظم الفقهاء، حيث أنهم اعتبروا من الحركات الحركات الإرادية فقط، كما سبق بيانه. ومع ذلك، فهذا لا يتعارض مع الرأي القائل بوفاة ميت الدماغ، إذ إن ميت الدماغ جسد لا حراك فيه.

٤. أنه لا يحكم بالموت إلا بعد التيقن من فقد الجسم للحياة فقداناً كاملاً. هذا الشرط (كما سبق ذكره) غير متحقق في تشخيص الموت بالمفهوم التقليدي القديم أيضاً، فشعر الميت وأظافره يتابعان نموهما لساعات عدة بعد وفاة المريض. كما نجد أن المؤلف يناقض هذا الكلام عندما ذكر تحت عنوان نقل الأعضاء: أما نقل الأعضاء من الميت عند موته لإحياء نفس معرضة للهلاك، فهذا لا بأس به..، ومعلوم أنه لا يجوز استقطاع عضو من ميت إلا إذا غلب على الظن نجاح عملية نقله إلى المريض المحتاج له، ولا يكون ذلك إلا إذا كان العضو المستقطع حياً، وقد ذكر المؤلف قريباً من ذلك فقال: .. وبهذا يكون لا مشكلة في نظري حتى تُستبقى الأجسادُ حيةً للأخذ منها، فالأعضاء التي تؤخذ من الميت حال الوفاة تحفظ وتثلج، وتنقل اليوم من قطر إلى قطر..، فإن كان لا يحكم بموت الشخص إلا بعد التيقن من فقد الجسم للحياة فقداناً كاملاً، فكيف تُستبقى الأجسادُ حية للأخذ منها؟ فهذا تناقض منشوه أغلب الظن عدم وضوح معنى موت الدماغ.

٥. وصف المصاب بموت الدماغ: الصدر يعلو وينخفض، والنفس يتردد، والقلب

ينبض، والغدد تعمل. إن ارتفاع الصدر وانخفاضه وتردد النفس عند ميت الدماغ ليس فيه أي دلالة على حياته، لأن ذلك إنما يحصل له بفعل الأجهزة، لا بحركة ذاتية منه. وسيبقى الصدر يرتفع وينخفض، حتى ولو مات كل شيء في جسد المريض وابتدأ بالتعفن، ما دام أنه موصول بهذه الأجهزة. فهذه الحركة لا يمكن أن يكون لها أي دلالة على بقاء الروح ما دامت تتم بفعل الأجهزة. تماماً كما أن تحرك الميت بفعل مُغَسِّلِه لا يدل على انبعاث الحياة فيه من جديد. أما نبضان القلب ودلالة ذلك على استمرار حياة صاحبه، فهذا أمر يحتاج إلى إعادة تقييم. فالقلب المغروس في جسم مريض يبقى ينبض سنوات بعد دفن جسده الأصلي[٩].

٦. أما قوله: بأن القول بوفاة المصاب بموت الدماغ .. أمر غريب لم يقل به فقيه أو حتى طبيب إلى اليوم احتراماً للحياة وللإنسان..، فهذه مخالفة صريحة للواقع، وهل كانت تلك الندوة التي قدم فيها هذا البحث إلا لأن آلاف الأطباء أصبحوا يقولون بوفاة ميت الدماغ، ولأن دول عدة أصدرت قوانين تشريعية، متبنية فيها مفهوم موت الدماغ؟

٧. أما عن مبدأ (استصحاب الأصل)، وأن ما يثبت باليقين لا يزول بالشك، فقد سبق أن ناقشناه من خلال مناقشتنا لرأى أستاذنا الدكتور محمد سعيد رمضان البوطي.

٥ ـ الدكتور عقيل العقيلي

وتعرض أيضاً لهذا الموضوع الدكتور عقيل العقيلي في كتابه (حكم نقل الأعضاء)، فاعتبر موت الدماغ أمارة من أمارات الموت، فقال: وعلى أي حال فلا يجوز الحكم بموت من سكن مخه[١٠] عن العمل، سواء كان ذلك لإغماء أو بداية وفاة لا يعلمها إلا

(٩) انظر مبحث استنتاج الحكم للمزيد من مناقشة هذه النقطة.

(١٠) لعل مقصوده بالمخ الدماغ، إذ إن موت المخ لا خلاف في أنه ليس موتاً.

ا لله. إذ كيف يحكم بالموت والجسد حي يقبل الدواء والغذاء، ويظهر عليه آثار التقبل والنمو، فالأعضاء البشرية لا تستجيب لوسائل الحياة إلا إذا لم تمت، فالحياة الجسدية هي المعتبرة لا الحياة الإدراكية والعقلية، إذ الحياة العقلية والفكرية مناط التكليف لا مناط الحياة الجسدية[١١] .

استدل الدكتور عقيل على أن الوفاة لا تحصل بموت الدماغ بأن الإدراك والعقل، وجودهما أو غيابهما، ليس له أي دليل على وجود الروح أو خروجها. ولكن مع صحة الدليل لا يصلح للاستدلال به في حالة موت الدماغ، وإنما يصلح في الحالة النباتية، وقد سبق بيان الفارق الكبير بينهما. أما عن تقبل الجسم الدواء والغذاء، فمر معنا في مبحث بداية الحياة الإنسانية أن الجنين ينمو ويكبر في أشهره الأولى ولمّا تُنفخ فيه الروح.

المبحث الثاني: رأي من أعطاه حكم المذبوح

ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها

تضمنت توصيات (ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها) المنعقدة في (٢٤ يناير ١٩٨٥) معالجة لحكم موت الدماغ. فذكرت في بندها الخامس (اتجه رأي الفقهاء تأسيساً على هذا العرض من الأطباء، إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ[١٢] يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحاً لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت قياساً -مع فارق معروف- على ما ورد في الفقه خاصاً بالمصاب الذي

(١١) العقيلي، عقيل، حكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلام، ص١٥٤، جدة، مكتبة الصحابة، ١٤١٢هـ-١٩٩١م.

(١٢) أي الدماغ.

وصل إلى حركة المذبوح. أما تطبيق بقية أحكام الموت عليه، فقد اتجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله حتى تتوقف الأجهزة الرئيسية.

وتوصي الندوة بأن تجرى دراسة تفصيلية أخرى لتحديد ما يعجل وما يؤجل من الأحكام[١٣].

المبحث الثالث: رأي من اعتبره موتاً

١ ـ الدكتور أحمد شرف الدين

من أوائل من تطرق لبحث هذا الموضوع من وجهة النظر الإسلامية الدكتور أحمد شرف الدين في كتابه (الأحكام الشرعية للأعمال الطبية)، وقد اعتبر أن من أصيب بموت الدماغ ميتٌ شرعاً[١٤]، إلا أنه لم يذكر الأدلة الشرعية على ذلك. فقال: نستطيع أن نستخلص مما تقدم، أنه يكفي للتأكد من موت المعطي[١٥] التحقق من موت جميع خلايا مخه[١٦]، ومن التوقف التلقائي للوظائف الأساسية للحياة، و لم يسبق ذلك أي ذكر لأساس شرعي للحكم، وإنما انطلق من أن موت الدماغ أصبح يعتبر موتاً من الناحية الطبية.

وذكر في معرض حديثه عن حكم إيقاف أجهزة الإنعاش فقال: ((حكم الحياة

---

(١٣) أعمال ندوة (الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي)، ص٦٧٧ وما بعدها.

(١٤) شرف الدين، أحمد، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، ص١٦٠، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ١٤٠٣هـ ١٩٨٣م.

(١٥) المعطي، أو المتبرع: يقصد بها الميت الذي ستستقطع منه الأعضاء، ونسبة التبرع أو الإعطاء للشخص بعد موته أمر لا يصح، لأن الميت لا تنسب إليه الأعمال الإرادية، إلا إن أوصى بالتبرع في حياته، فيصح استعمال هذه النسبة بحسب ما كان. إلا أن كتب الطب درجت على استعمال هذه التسمية للميت مجازاً.

(١٦) أي دماغه (Brain)، لأن موت المخ (Cerebrum Death) وهو المعبر عنه بالحياة النباتية، لا يعتبر موتاً في أي دولة من دول العالم.

الإنسانية، أي مقوماتها التي تميزها عن غيرها، هو الإدراك والشعور والقدرة على الاتصال بالعالم الخارجي والتعامل معه. ولاشك أن من مات مخه، وبصفة خاصة من توقف لديه عمل المراكز العصبية العليا التي تتحكم في وظائف الجسم، لا يستطيع أن يتحكم في تعامله مع العالم الخارجي، وتزول من ثم حياته الإنسانية، ويصبح في حكم الأموات. ولما كان الإنعاش الصناعي لا يعيد للحياة الإنسانية مقوماتها،.. ليس في إيقاف عمل أجهزة الإنعاش الصناعي إذن، بالنسبة لمن مات مخه، ما يعتبر جريمة في حق الإنسانية..))[١٧].

ونحن هنا لا نتفق مع المؤلف في استدلاله هذا. إن هذا الكلام يشير إلى أن من فقد مقومات الحياة الإنسانية، من إدراك وشعور وقدرة على الاتصال بالعالم الخارجي، يصبح في حكم الأموات، لأنه ليس حياً حياة إنسانية. فإن صح هذا الكلام، فإن قتل المجنون لا يعد جريمة قتل، وكذلك التعدي على من مات مخه فقط دون جذع دماغه، فإنه لن يعد قتلاً، وهذا لا يقول به أحد. إن الأساس في جريمة القتل هو إزهاق روح، ولا عبرة بوجود الوعي والإدراك وعدمهما. ونحن نظن أن مراد المؤلف بموت المخ هو موت الدماغ. ولكن إذا كان الأمر كذلك فلا يصح التركيز على مقومات الحياة الإنسانية، من إدراك وشعور وقدرة على الاتصال بالعالم الخارجي، واعتبار فقدها كافياً وحده لاعتبار أن الموت قد حل. وإنما يجب التركيز معها على مقومات الحياة العضوية (أو الحيوانية).

٢ ـ الدكتور أحمد شوقي عمر أبو خطوة

أما الدكتور أحمد شوقي عمر أبو خطوة[١٨]، فقد عالج الموضوع من الناحية

---

(١٧) المرجع السابق ص١٧٤ وما بعدها.

(١٨) أبو خطوة، أحمد شوقي، القانون الجنائي والطب الحديث دراسة تحليلية مقارنة لمشروع نقل وزرع الأعضاء البشرية، جامعة المنصورة، ١٩٨٦.

القانونية في (كتابه القانون الجنائي والطب الحديث)، وأيضاً اعتبر الموضوع مسلماً به من الناحية الطبية، و لم يتطرق إلى الأساس الفلسفي الذي اعتمد عليه في معالجة موت الدماغ[١٩].

٣ ـ الشيخ محمد المختار السلامي

وفي الدورة الثانية لمجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي التي انعقدت في جدة عام (١٤٠٦/١٩٨٦) قدم فضيلة مفتي الجمهورية التونسية الشيخ محمد المختار السلامي بحثاً موجزاً، ناقش فيه موضوع أجهزة الإنعاش وموت الدماغ، فقال: .. الحالة الثالثة: أن يتوقف الدماغ عن قبول أي غذاء، وتستمر الأجهزة الأخرى في العمل بواسطة القيام بالمعالجة المكثفة. فالآلة تحرك الرئتين، والتعديل الدموي يقوم به المراقبون. ويتبع هذا أن المصاب يجري الدم في عروقه، ويفرز إفرازاته. وقد تدوم هذه الحالة الشهر والشهرين. فالحياة الذاتية قد ذهبت إلى غير رجعة، وهي الحياة الحيوانية

---

(١٩) كان هناك تناقض في بعض المعلومات الطبية. فقد عبر عن موت الدماغ (htaeD niarB) بموت المخ (htaeD murbereC). وترجم المصطلح الفرنسي (essapeD amoC) والذي يقصد به موت الدماغ، بالغيبوبة النهائية، وهي ترجمة صحيحة، وفرق بينه وبين الغيبوبة العميقة (egnolorP amoC) والذي يقصد به الحياة النباتية في الصفحة ١٧٤، ثم عاد وترجم (essapeD amoC) بالغيبوبة العميقة، مستعملاً لها في حالة المريضة كارين آن كونيلان، ذاكراً أنها، فقدت كل إدراك واتصال بالعالم الخارجي، رغم أن خلايا مخها كانت لا تزال حية (ص١٩٠). وفي الواقع أن هذه المريضة كانت مصابة بموت خلايا مخها دون إصابة جذع الدماغ، وهو ما يسمى بالحياة النباتية. كما أنه عندما عالج موضوع التحقق من موت خلايا المخ (ويقصد بها الدماغ) عن طريق تخطيط كهربائية الدماغ قال: "فيمكن التحقق من موت هذه الخلايا عن طريق جهاز رسم المخ الكهربائي.. فمتى توقف هذا الجهاز عن إعطاء أية إشارات لأكثر من ٢٤ ساعة، فإن ذلك يعني بالدليل القاطع موت خلايا المخ واستحالة عودتها للحياة". إلا أن غياب أي فعالية كهربائية في تخطيط كهربائية الدماغ لا يمكن اعتباره دليلاً قطعياً لموت الدماغ (والذي عبر عنه المؤلف بموت المخ). وهذا ما أيده المؤلف نفسه مناقضاً هذا الكلام، فقال في الصفحة التالية: "إلا أنه يجب تجنب الاعتماد على جهاز رسم المخ الكهربائي -كوسيلة وحيدة- للتحقق من حدوث هذا الموت (أي موت الدماغ) (ص١٧٨).

التي يقودها المخ[٢٠]، توزيعاً وتنظيماً، لأن مركز القيادة قد دمر تدميراً كاملاً، وتبقى حياة صناعية أو نباتية -كما يعبر عنها-[٢١]، وهذه الحالة التي هي بين عمل بعض الأجهزة الأساسية بواسطة الإنعاش، وتوقف بعضها توقفاً كاملاً، لا أثر لتدخل الطبيب في إعادته إلى أي نوع من أنواع نشاطه على أي مستوى كان ولو ضعيفاً.

ثم قدم لاستنتاج الحكم بقوله: هذه الحالة التي فيها بعض ظواهر الحياة، وفاقدة للظواهر الأساسية، قد عالجها الفقهاء من قبل: يرى الإمام مالك بن أنس رضي الله عنه (-١٧٩ هـ) أن المولود إذا لم يصرخ لا يعتبر حياً، ولو تنفس أو بال وتحرك. ومعنى هذا أنه لا يحكم له بالحياة لمجرد التنفس حتى يقرن به البكاء. وقال ابن الماجشون (-١٧٩ هـ): إن العطاس يكون من الريح، والبول من استرخاء المواسك. فما لم يكن الفعل إرادياً استجابة لتنظيم الدماغ لا يعتبر أمارة حياة...

ثم قال: فإن الذي يبدو أنه يمكن الإعلان عن الموت بمجرد ثبوت موت المخ (يقصد الدماغ). وما يترتب على الموت من أحكام تبدأ من هذا التاريخ. والله أعلم[٢٢].

٤ ـ رئيس لجنة الفتوى بالأزهر

في جوابه عن سؤال وجهه مساعد المستشار الثقافي للدراسات العليا اليمني للجنة الفتوى في الأزهر، قال: فإن لم يوص لا يجوز التشريح ونقل الأعضاء إلا بموافقة أهله، وعلى أن يكون ذلك بعد تحقق وفاة الميت بتوقف مخه (أي دماغه) عن أداء وظيفته، لا

---

(٢٠) يقصد به الدماغ.

(٢١) لا يصح تسمية موت الدماغ طبياً بحياة نباتية، فهما شيئان مختلفان تمام الاختلاف، كما سبق بيانه في البحث الطبي لموت الدماغ.

(٢٢) البار، محمد علي. موت القلب أو موت الدماغ، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، ص١٦٢.

بتوقف قلبه، لأن القلب قد يتوقف والمخ لازال قائماً بوظيفته فلا تتحقق الوفاة[٢٣].

٥ ـ الدكتور محمد علي البار

ثم بحث هذا الموضوع الدكتور محمد علي البار في كتابه (موت القلب أو موت

---

(٢٣) ونص الرسالة: السيد مساعد المستشار الثقافي للدراسات العليا

سفارة الهند (مكتب رعاية مصالح الجمهورية العربية اليمنية بالقاهرة)

رداً على خطابكم بشأن معرفة الرأي الشرعي في تشريح جثث الإنسان لغرض تدريس طلبة كلية الطب بجامعة صنعاء؟

الجواب:

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، أما بعد، فنفيد بأن تشريح جثث الموتى للاستفادة منها في التشريح لطلبة كلية الطب ضروري لمصلحة الفرد والمجتمع، ولأن تدريس الطب وماتفرع عنه فرض كفاية على المسلمين يتعلق بذمة الأمة كلها، إذا قام به البعض سقط الإثم عن الآخرين، وإن لم يقم به أحد أثمت الأمة كلها.

وقد ورد عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: "تداووا فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء" وأنه صلى الله عليه وسلم كان يتداوى ويأمر بالتداوي. ولاشك أن تعلم الطب يقتضي تعلم علم التشريح لمعرفة، الداء وموضع العلة في الجسم، وتشخيص العلاج الناجح في ضوء ما يهتدي إليه الطبيب المعالج.

كما تشتد الحاجة إلى تشريح الجثث في الحوادث الجنائية لمعرفة نوع الجناية وملابساتها، والتمكن من إثباتها أو نفيها عن المتهم، وفي ذلك تمكين للعدالة أن تأخذ وضعها الصحيح في الأحكام، وهو من أوجب الواجبات.

وجملة القول: إن التشريح لمثل هذه المقاصد أمر يرتبط كثيراً برعاية مصالح الناس في حياتهم وأمنهم، فلا بد منه، ولا شبهة في إقراره.

ويلاحظ في جواز تشريح جسم الإنسان أنه حكم اقتضته الضرورة والحاجة، وما أبيح لضرورة أو حاجة يقدر بقدره، ولا يتوسع فيه أكثر ما تدعو إليه الضرورة والحاجة. فإذا أوصى الإنسان بجثته للتشريح لطلبة كلية الطب فلا مانع من تنفيذ هذه الوصية، ولا يتوقف ذلك على إذن أهله. فإن لم يوص لا يجوز التشريح ونقل الأعضاء إلا بموافقة أهله وذويه، حتى لا يؤدي الأمر إلى الفتنة، والفتنة أشد من القتل، وعلى أن يكون ذلك بعد تحقق وفاة الميت بتوقف مخه عن أداء وظيفته، لا بتوقف قلبه، لأن القلب قد يتوقف والمخ لا زال قائماً بوظيفته فلا تتحقق الوفاة حينئذ.

رئيس لجنة الفتوى بالأزهر ٢٢ ذي القعدة ١٤٠٥هـ ٨ أغسطس١٩٨٥م

الدماغ)[٢٤] . ولعل بحثه هذا كان أوسع ما كتب بالعربية حول هذا الموضوع من الناحية الطبية. وقد اعتبر موت الدماغ أمراً مسلماً به، فقال: تحت عنوان وجوب الاعتراف بموت الدماغ[٢٥] : إذن من الناحية الشرعية أو القانونية لا بد من إجراء التغيير التالي: الاعتراف بموت الدماغ بدلاً من موت القلب كعلامة على موت الشخص في الحالات الخاصة التي تستدعي وضع أجهزة الإنعاش، وبذلك يمكن إعلان الوفاة متى ما تم تحديد موت الدماغ والاتفاق عليه من قبل مجموعة من الأطباء المختصين.

وكما سبق معنا، فالطب وحده ليس قادراً على الحكم على لحظة الوفاة، وإنما هو مصباح يضيء لنا الأحداث التي تسبق الموت وتليه، وبحسب تعريفنا للموت يمكننا تحديد لحظة الوفاة، ولذلك فنحن بحاجة لدليل شرعي على جواز اعتبار موت الدماغ موتاً.

٦ـ الدكتور محمد نعيم ياسين

ناقش د. محمد نعيم ياسين (كلية الشريعة والدراسات الإسلامية-جامعة الكويت) موت الدماغ في بحثه المقدم في ندوة (الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي)، بعنوان: (نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات علماء المسلمين والمعطيات الطبية)[٢٦] . ونستطيع القول: إن بحثه ضم أقوى مناقشة لمفهوم موت الدماغ من وجهة نظر الشرع بين الأبحاث التي استطعنا الاطلاع عليها.

---

(٢٤) البار، محمد علي. موت القلب أو موت الدماغ، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة.

(٢٥) المرجع السابق، ص١٠٢.

(٢٦) ياسين، محمد نعيم، نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات علماء المسلمين والمعطيات الطبية، أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص٤٠٣-٤٢٨.

لخص الدكتور محمد نعيم ياسين تصور علماء الشريعة عن الروح وعلاقتها بالجسد فذكر[٢٧] : أن الإنسان في تصورهم جسد وروح، ولا يكتسب وصف الإنسانية بواحد من العنصرين دون الآخر.

ولاستنتاج الحكم انطلق من مبدأين:

الأول: أن حياة الإنسان تنتهي بعكس ما بدأت به، أي بخروج الروح من الجسد.

والثاني، أنه يصح البحث في الروح من حيث خصائصها، وصفاتها، وأنشطتها.

واعتماداً على ذلك ذكر أن من أهم وظائف الروح العلم والإدراك، ومن أهم آثارها الحركة الاختيارية لا الاضطرارية.

وأن الجسد الإنساني لا يصدر عنه أي نشاط اختياري في هذه الدنيا بغير أمر الروح، وأن كل ما يصدر عنه هو بتأثيرها الذي أودعه الله فيها.

وأن وجود أي نوع من الحس والإدراك والحركة الاختيارية يدل على بقاء الروح في الجسد، وغياب هذه المظاهر غياباً كاملاً يدل على مفارقة الروح للجسد.

وأن وجود حركة اضطرارية لا معنى له سوى وجود بقايا الحياة المجردة عن معية الروح.

وأن ملازمة الروح للجسد مرهونة بصلاحيته لخدمته الروح.

وكنتيجة لذلك، إذا حدد العلم اللحظة التي يصبح الجسد فيها عاجزاً عن القيام بكافة وظائفه الإرادية بصورة نهائية، فإنه يحدد بذلك لحظة نهاية الحياة الإنسانية. ثم ذكر بحث الفقهاء في الحياة غير المستقرة (أي حياة المذبوح).

وبعد ذلك أورد قول الأطباء في عمل الدماغ ووظائفه، ثم حاول الجمع بين ما

---

(٢٧) أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص٤١٥ وما بعدها.

ذكره الفقهاء عن الروح، وما ذكره الأطباء عن الدماغ، فلم يجد بينهما تناقضاً بل تكاملاً[٢٨] . ونبه إلى أن الدماغ ليس الروح، وإنما تقوم الروح بكثير من وظائفها عن طريقه، واستدل على ذلك بأن جميع التصرفات الإرادية الصادرة عن الإنسان فيها عنصر معنوي غير إرادي، وهو الإرادة، وبما أن المادة (وهي في مثالنا هنا خلايا وأجزاء الدماغ) لا يمكن أن تُنْتِجَ المعاني فلا بد أن: يكون هناك مخلوق غير مادي في جسد الإنسان، يستفيد من الحركات المادية التي تقوم بها الأعضاء وتتجمع محصلتها في الدماغ. فالجسد الإنساني عبارة عن مجمع من الآلات الحيوية المتشابكة، جعله الباري في خدمة مخلوق عاقل اسمه الروح؛ وتسيطر الروح على الجسد بواسطة الدماغ، فإذا أصاب الدماغ تلف جزئي عجز بشكل جزئي أيضاً عن الانفعال لأوامر الروح، أما إذا أصابه تلف كامل ودائم عجز بصورة كلية عن الاستجابة لإرادة الروح، وبالتالي لم يعد الجسم صالحاً لسريان الروح فيه، فترحل عنه بإذن ربها.

وكنتيجة لما تقدم، فإن لحظة موت الدماغ يمكن اعتبارها لحظة مفارقة الروح الجسد. أي إن موت الدماغ يعني موت الإنسان.

ثم بين أنه لا يرد أن هذه النتيجة مبنية على غلبة الظن، لأنه ليس هناك خلاف يعول عليه بين علماء المسلمين في أن الأحكام العملية تبنى على غلبة الظن المحصلة بالأمارات والدلائل.

٧ ـ مجلس المجمع الفقهي الإسلامي

ناقش مجلس المجمع الفقهي الإسلامي موت الدماغ في دورة مؤتمره الثالث، عام (١٤٠٧ هـ-١٩٨٦ م)، فأفتى باعتبار موت الدماغ موتاً في قراره رقم (٥ د ٨٦/٧/٣)، والذي جاء فيه:

---

(٢٨) أوردنا الجدول الذي قارن فيه بين رأى علماء الإسلام ورأي الأطباء في ص١٧٩.

إن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من (٨ إلى ١٢ صفر ١٤٠٧ هـ / ١١ إلى ١٦ أكتوبر ١٩٨٦م.) وبعد تداوله في سائر النواحي التي أثيرت حول موضوع أجهزة الإنعاش، واستماعه إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين، قرر ما يلي:

يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

١. إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

٢. إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل. وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلاً لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة.

والله أعلم."[٢٩]

المبحث الرابع: استنتاج الحكم

تعارفت الأجيال السابقة منذ زمن سيدنا آدم عليه وعلى نبينا أفضل الصلاة والسلام إلى يومنا هذا على أن الموت هو الخلل الذي يودي في النهاية إلى فقد كل ظواهر الحياة في الجسد وتحلُّله إلى تراب، قال تعالى: ﴿مِنْها خَلَقْناكُمْ وفيهَا نُعِيدُكُمْ ومِنْهَا نُخْرِجُكُمْ تارةً أُخْرَى﴾ [طه:٢٠/٥٥]. وكما قيل: من التراب وإلى التراب.

إلا أن الموت لا يحل في أجزاء الجسد دفعة واحدة، ولكنه يحل بها بشكل تدريجي.

(٢٩) أعمال مجلس مجمع الفقه الإسلامي في دورته المنعقدة في عمان عام ١٤٠٧هـ - ١٩٨٦ م. انظر مجلة البحوث الإسلامية، ص ٣٢١، العدد ٣٣، ربيع الأول-جمادى الثاني، ١٤١٢هـ-١٩٩١م.

فكما وجدنا في بحث مستويات الحياة، أن الإنسان عندما يموت فإن الخلايا المكونة لأعضائه لا تموت مباشرة مع موت الجسد، وإنما تبقى حية لمدة تختلف بحسب نوعها من دقائق إلى أيام. ويقرر الأطباء أن الجسم يموت أولاً ككل، ثم تموت الأعضاء، ثم الأنسجة ثم الخلايا المشكلة لها. ويقولون إن بعض الأنسجة العضلية تبدي استجابة حركية للتنبيهات الكهربائية بعد فترة من الوفاة، كما أن الحيوانات المنوية تتابع نموها لفترة بعد حلول الموت بصاحبها. وهذا الذي يذكره الأطباء حديثاً من وجود حياة خلوية أو نسيجية، عبر عنه الفقهاء المسلمون بآثار الحرارة الغريزية التي تبقى عقب مفارقة الروح الجسد[٣٠].

ووجدنا أن الموت يحصل بذلك الخلل الذي يؤدي بشكل حتمي لحدوث مجموعة من التطورات والحوادث، والتي تنتهي بفناء الجسد (أي تحلله). والموت يعتبر قد حل بالجسد عند النقطة التي تشكل اللاعودة في تلك السلسلة، وهذا الذي عبر عنه الإمام الغزالي في الإحياء بقوله:- والموت عبارة عن استعصاء الأعضاء كلها، وكل الأعضاء آلات، والروح هي المستعملة لها..[٣١].

أضف إلى ذلك، فقد أوضح الإسلام أن حياة جسد ما تعني نفخ الروح فيه، قال الله تعالى: ﴿فنفخنا فيه من روحنا﴾ [التحريم:٦٦/١٢]، وقال: ﴿فإذا سويته ونفخت فيه من روحي فقعوا له ساجدين﴾ [الحجر:١٥/٢٩]. وأن الموت هو توفي الأنفس، أي قبض الأرواح، قال الله تعالى: ﴿الله يتوفى الأنفس حين موتها﴾ [الزمر:٢٩/٤٢]، وقال جل وعلا: ﴿ولو ترى إذ الظالمون في غمرات الموت والملائكة باسطوا أيديهم أخرجوا

---

(٣٠) عبد الله، محمد عبد الله، نهاية الحياة الإنسانية، أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص٣٩٥ وما بعدها. (عن نهاية المحتاج ج٢، ص٤٢٩)

(٣١) الزبيدي، اتحاف السادة المتقين، الباب السابع في حقيقة الموت وما يلقاه الميت في القبر الى نفخة الصور، ج١٠، ص٣٧٧.

أنفسكم﴾ [الأنعام:٦/٩٣] أي أرواحكم. واعتماداً على ذلك فإن الموت يحدث عندما تفارق الروح الجسد، أي عند لحظة معينة. وما يسبقه من مرض (مرض الموت)، أو خروج تدريجي للروح قبل المفارقة التامة (سكرات الموت)، كل ذلك يعتبر من مقدمات الموت. فمما لاشك فيه أن الشخص في الإسلام إما أن يكون حياً أو ميتاً، ولا ثالث بينهما. فالموت وإن تعددت أسبابه، وطالت سكراته، إلا أنه كالشعرة التي قصمت ظهر البعير، وكالنقطة التي طفح بها الكيل. وهو والحياة أمران متضادان، كالليل والنهار، والحركة والسكون، قال ابن حزم في (المحلى[٣٢]): لا يختلف اثنان من أهل الشريعة وغيرهم، في أنه ليس إلا حي أو ميت، ولا سبيل إلى قسم ثالث.

وبالتالي فموت الدماغ إما أن يكون موتاً أو حياة، ولا يصح أن نعتبره أمراً ثالثاً بينهما.

إلا أن خروج الروح لم يأتِ فيه نص من القرآن أو السنة يعلمنا لحظة وقوعه، وإنما ترك الأمر لأهل الخبرة في كل زمان ومكان.

إذا بحثنا فيما تعارف عليه الناس أنه علامات للموت لوجدنا أنه كان ينتظر ظهور برودة الأطراف، إضافة لهمود حركة المريض، وعدد من العلامات الأخرى، لاعتباره قد مات. ولكن مع تطور الطب واكتشاف السماعة الطبية، ثم جهاز تخطيط كهربائية القلب، وأيضاً معرفة علاقة عمل القلب والتنفس باستمرار حياة بقية أجزاء الجسم، أصبح بالإمكان إعلان وفاة شخص ما ولو لم تكن تلك العلامات موجودة كلها، بأن تكون أطرافه لا تزال دافئة مثلاً، وذلك بعد أن نتأكد من توقف القلب والرئة عن العمل، إذ سيتبع ذلك بالتأكيد حدوث بقية علامات الموت. وبكلمة أخرى فإن توقف القلب والتنفس الدائم يشكل نقطة لا عودة في أحداث الموت. ولكن مع تطور طرق

(٣٢) ابن حزم، المحلى، تحقيق أحمد محمد شاكر، ج ، مجلد٧، ١٠ص٥١٨.

الإنعاش وأجهزته الحديثة أصبح من الممكن الفصل بين حالتين، وهما موت الدماغ وموت القلب. فهل موت الدماغ موت للإنسان أم لا؟

للإجابة على ذلك نعود للقلب لنتساءل: ما مدى ارتباط مفهوم موت الإنسان به؟ كما وجدنا، فليس هناك أي نص فقهي يعلق وقوع الموت على توقف القلب، وإنما ذكر الفقهاء علامات الموت استناداً لما يتكرر عادة. من جهة أخرى فإن التطور الكبير في مجال الطب ألقى أضواءً كثيرة حول هذا الجانب. ففي جراحة القلب المفتوح يوقف القلب والرئتان خلال العمل الجراحي (والذي قد يستغرق ساعة أو أكثر)، ثم يحرض نبضانه ثانية بشرارة كهربائية في نهاية العمل الجراحي، ولا يعتبر المريض خلال هذه الفترة ميتاً. كما أن المريض الذي زرع له قلب بعد استئصال قلبه الأصلي، لا أحد يشك في أنه لا يزال يعتبر حياً، مع أن قلبه الأصلي قد مات. إن حركة القلب مجردة عن الاعتبارات الأخرى ليس لها أي مدلول على حياة الإنسان، أي وجود الروح فيه أو عدم ذلك، وإنما غاية أمرها أنها تدل على حياة القلب كعضو. ولا أدل على ذلك من أن القلب قد يبقى ينبض سنوات عديدة بعد موت صاحبه ودفنه تحت التراب، كما هي الحال في القلب المزروع.



هذا الرجل قد قطع رأسه، إلا أن قلبه لا زال ينبض بدليل الدم الذي يتدفق من عروقه.

من جهة أخرى لو تخيلنا أن رجلاً قطع رأسه، و استطاع الأطباء أن

يسيطروا على نزيف الدم، ووضعوه على المنفاس، فاستمر قلبه بالنبضان، فهل يعتبر هذا الشخص حياً أم ميتاً؟ بالطبع لا خلاف في أنه لم يعد من أهل هذه الحياة.

إن الواضح من هذه الأمثلة أن الدماغ هو الأساس في الفصل بين حياة الإنسان وموته لا قلبه. إن كلا الرجلين، الذي مات دماغه والذي قطع رأسه، قد فقد دماغه. إلا أن الأمر واضح باد للعيان عند الثاني، لانفصال دماغه عن جسده عياناً، بينما الأول لا يزال دماغه الميت متصلاً بجسمه، فحاله حال مقطوع الرأس، إلا أن شكله ليس كذلك.

من جهة أخرى، أظهرت معظم الدراسات التي أجرت تشريح جثة لموتى الدماغ أن معظمهم كان لديهم تموت عام في الدماغ، وبعضهم بداية التموت فيه. وهكذا، أكد الطب جازماً أن موت الدماغ يشكل نقطة اللاعودة. وقد تبين أن كل من أصيب بموت الدماغ انتهى به الأمر إلى توقف القلب بعد زمن قصير.

وقد لخص الدكتور محمد نعيم ياسين في بحث قدمه في ندوة بداية الحياة الإنسانية ونهايتها تصور علماء الشريعة عن الروح وعلاقتها بالجسد فذكر[٣٣] :

أن الإنسان في تصورهم جسد وروح، ولا يكتسب وصف الإنسانية بواحد من العنصرين دون الآخر. وأن الجسد مسكن الروح، ووظيفته خدمة الروح والانفعال لتوجيهاتها. وأن الموت معناه مفارقة الروح للجسد، وأنه يحصل للإنسان عند صيرورة الجسد عاجزاً عن الانفعال لأمر الروح.

تقوم الروح بجانب كبير من وظائفها بواسطة الجسد، وتقوم بجانب آخر بدون وساطته. وأن الجسد الإنساني لا يصدر عنه أي نشاط اختياري في هذه الدنيا بغير أمر

---

(٣٣) أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص٤١٥ وما بعدها.

الروح. وأن وجود أي نوع من الحس والإدراك والحركة الاختيارية يدل على بقاء الروح في الجسد، وغياب هذه المظاهر غياباً كاملاً يدل على مفارقة الروح للجسد. وأن وجود حركة اضطرارية لا معنى له سوى وجود بقايا الحياة المجردة عن معية الروح. وكنتيجة لذلك، إذا حدد العلم اللحظة التي يصبح الجسد فيها عاجزاً عن القيام بكافة وظائفه الإرادية بصورة نهائية، فإنه يحدد بذلك لحظة نهاية الحياة الإنسانية.

ثم قارن بين رأي علماء الشرع في الروح وما يقابله من رأي لعلماء الطب في وظائف المخ (الدماغ) وما ينجم عن ذلك من نتائج منطقية، ولخص ذلك بجدول ننقله بتمامه لأهميته:

علماء الشرع	علماء الطب	النتيجة
الروح هي التي تدرك مختلف المدركات.	عمليات الحس والإدراك تتم في مخ الإنسان.	الروح تدرك المدركات باستعمال المخ.
الروح هي التي تتصرف بالجسد في جميع حركاته الاختيارية.	المخ هو الذي يسيطر على بقية أعضاء الجسد في حركاتها الاختيارية.	الروح هي التي تتصرف بالأعضاء بواسطة المخ.
علامة اتصال الروح بالجسد الحس والحركة الاختيارية.	علامة صلاحية المخ الحس والحركة الاختيارية.	علامة اتصال الروح بالجسد صلاحية المخ.
علامة مفارقة الروح للجسد غياب الحس والحركة الاختيارية بصورة نهائية.	علامة موت المخ غياب كلي نهائي للحس والحركة الاختيارية.	علامة مفارقة الروح للجسد موت المخ بصورة نهائية.

علماء الشرع	علماء الطب	النتيجة
الحركة الاضطرارية لا تدل على اتصال الروح بالجسد.	الحركة الاضطرارية لا تدل على صلاحية المخ لا كليًا ولا جزئياً.	الحركة الاضطرارية لا تدل على حياة أو موت الإنسان.
لا تتصل الروح بالجسد في الدنيا إلا بعد مرور أربعة أشهر على تكون الجنين.	إمكان فصل كثير من أعضاء الجسد مع المحافظة على حياة الخلايا المكونة لهذه .الأعضاء	حياة الخلايا الجسدية غير حياة الروح وإمكان اتصالهما وانفصالهما.

ونزيد على هذا الجدول أن الروح إذا قبضت تبعها البصر، وفي موت الدماغ لا يبقى أي منعكس من منعكسات العين.

ثم ذكر بعد ذلك أننا لا نستطيع أن ندعي أن هذه النتيجة في تحديد الحياة الإنسانية قطعية يقينية. وإنما هي نتيجة مبناها على غلبة الظن، لأن مقدماتها وإن كان بعضها قطعياً، لكن بعضها ظني، إلا أنه ليس هناك خلاف يعول عليه بين علماء الإسلام في أن الأحكام العملية تبنى على غلبة الظن المُحَصَّلة بالأمارات والدلائل، وقد أشار إلى ذلك علماء الأصول[٣٤] . وترتيباً على ذلك فإنه يمكن بناء ما يحتاج إليه من الأحكام العملية على تلك النتيجة،.. فيمكن الاستفادة منها لتحديد القاتل عند اشتراك الجناة على التتابع، كما يمكن استخدامها لمعرفة حكم نقل الأعضاء الآدمية[٣٥] .

وكما وجدنا في بحث بدء الحياة الإنسانية، فإن الإسلام فرق بشكل واضح بين الحياة الإنسانية وبين وجود مظاهر للحياة. فالبيضة الملقحة تنقسم وتتكاثر ولكنها لا

(٣٤) الغزالي، أبي حامد، كتاب المنخول من تعليقات الأصول، ص ٣٢٧، دمشق، دار الفكر، سنة ١٤٠٠هـ.

(٣٥) أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٤٢١ وما بعدها.

تعتبر بذلك حاوية لروح بشرية. والجنين يتقلب في بطن أمه في مراحل متعددة، فيها ما فيها من مظاهر الحياة، قال عز وجل: ﴿ولقَدْ خَلَقْنا الإنْسَانَ مِنْ سُلالَةٍ مِنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً في قَرَارٍ مَكِينٍ ثُمَّ خَلَقْنا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فخَلَقْنا العَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنا المضْغَةَ عِظَاماً فَكَسَوْنا العِظَامَ لَحْماً﴾ [المؤمنون:٢٣/١٢-١٣]، إلا إنه لا يشكل حياة إنسانية خلال ذلك، وإنما عندما يتم نفخ الروح فيه يصبح خلقاً آخر: ﴿ثُمَّ أَنْشَأْناهُ خَلْقاً آخرَ فَتَبَارَكَ الله أَحْسَنُ الخالقين﴾ [المؤمنون:٢٣/١٤]، قال ابن كثير في تفسير: ﴿ثُمَّ أَنْشَأْناهُ خَلْقاً آخرَ﴾ أي: ثم نفخنا فيه الروح فتحرك وصار خلقاً آخر، ذا سمع وبصر وإدراك وحركة واضطراب.

وحديث عبد الله بن مسعود رضي الله عنه واضح في هذا التفريق: ((إنَّ أحدَكم يجمع خلقُه في بطن أمه أربعين يوماً، ثم يكون علقة مثل ذلك، ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يبعث الله ملكاً فيؤمر بأربع كلمات، ويقال له اكتب عمله ورزقه وأجله وشقي أو سعيد، ثم ينفخ فيه الروح)) [٣٦] . وعلى الرغم من أن القلب يبدأ بالنبضان مع بدء الأسبوع الرابع من الحياة الجنينية، فإن الجنين لا يعتبر فيه روح شرعاً حتى يمضي عليه (١٢٠) يوماً فيرسل الملك عندها وينفخ فيه الروح. وفي هذا تفريق واضح بين مفهوم حياة الخلايا وحياة الأعضاء من جهة، وحياة الجسد ككل والتي لا تكون إلا بوجود الروح، من جهة أخرى. وهذا نص صريح على أنه لا عبرة بنبضان القلب كدليل على وجود الروح في الجسد. وفي هذا يكون الإسلام قد سبق الغرب بمفهومهم الجديد للموت بأربعة عشر قرناً. فالغرب يحاول الآن أن يطبق معايير موت الدماغ على الحياة الجنينية، ليحدد اللحظة التي يمكن اعتبارها بدءاً لحياة الجنين، أي بالمفهوم الإسلامي لحظة نفخ الروح في الجنين.

---

(٣٦) أخرجه البخاري، كتاب بدء الخلق، رقم ٢٩٦٩. ومسلم، كتاب القدر، رقم ٤٧٨١. والترمذي، كتاب القدر، رقم ٢٠٦٣. وأبو داود، كتاب السنة، رقم ٤٠٨٥. وأحمد، مسند المكثرين من الصحابة، رقم ٣٤٤١. وابن ماجه، كتاب المقدمة، رقم ٧٣.

ويؤيد هذا الحكم ما ذكره فضيلة مفتي تونس من أن الفقهاء الأئمة لم يكونوا يكتفون بوجود بعض أمارات الحياة للحكم بوجود الحياة. وأنهم كانوا يعتبرون وجود أي نوع من الحس أو الإدراك أو الحركة الاختيارية دليلاً على بقاء الروح في الجسد، وغياب هذه المظاهر غيابا كاملاً يدل على مفارقة الروح للجسد. أما وجود حركة اضطرارية فلا معنى له سوى وجود بقايا الحياة المجردة عن معية الروح.

أما على مستوى التعريف الفلسفي للموت في مفهوم موت الدماغ، فوجدنا أنه عرف بفقد الجسد الدائم لقدرته على تنظيم نفسه وتدبيرها، أو بأنه: التوقف الدائم لعمل العضوية ككل. وهذا لا يتناقض مع مفهوم الروح والموت في الإسلام فيما سبق وأشرنا إليه. فالرسول صلى الله عليه وسلم عدّ الجسد وحدة مترابطة في أجزائها ترابطاً شديداً، فضرب بها المثل على حال المجتمع الإسلامي، قال صلى الله عليه وسلم: ((مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم و تعاطفهم مثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى))[٣٧] ، فالحياة الإنسانية هي حياة جسد بأعضاء متكاملة فيما بينها، تعمل بتنسيق تام لتحقيق هدف واحد وهو مصلحة الجسد كليةً. وليست مجرد حياة مجموعة أعضاء موجودة مع بعضها بعضاً دون تناسق بينها.

وحياة الأعضاء هذه لا يمكن استمرارها إلا بدعم خارجي (أي أجهزة الإنعاش)، فإيقاف أجهزة الإنعاش ينهيها بكل تأكيد. وهكذا فالحياة الذاتية قد ذهبت إلى غير رجعة. وهذا يجعل هذا الشكل من الحياة لا عبرة فيه من وجهة نظر الشريعة الإسلامية. قال الدكتور محمد سعيد رمضان البوطي في بحثه الذي أشرنا إليه سابقاً: والجواب أن حركة القلب مادامت مستمرة، فقرار الموت غيب لا يجوز الحكم به،...ومن ثَمَّ فإن فصل هذه الأجهزة عنه لا يعد قتلاً له ولا تسبباً بموته، مهما ظهر أن هذا الفصل قد

---

(٣٧) أخرجه مسلم، كتاب البر والصلة والآداب، رقم ٤٦٨٥، وأحمد، مسند الكوفيين، رقم ١٧٦٤٨ و ٧٦٥٤.

ينهي حركة القلب ويعجل الموت. ذلك لأن الحياة الحقيقية ليست تلك التي تنبعث من أجهزة، فتمد القلب بالوجيب، وتجعل صاحبه وكأنه يمارس الشهيق والزفير. وإنما الحياة ذلك السر المنبعث من داخل الكيان، بل من كل أجزاء الجسد... لذا فإن السبيل الوحيد لمعرفة حال المريض وما آل إليه أمره عندما يكون محجوباً بفعل هذه الأجهزة، أن تفصل عنه، ثم ينظر في أمره آنذاك، فإن تحققت الدلائل الشرعية للموت، حكم بموته وترتبت عليه أحكامه....

ومع أن المؤلف استنتج قبل ذلك أن موت الدماغ لا يعتبر موتاً، إلا أن هذا الكلام يشير إلى أنه موت، إذ إن اختبار انقطاع النفس والذي يتضمن فصل المريض عن المنفاس ومراقبته لمدة ١٠ دقائق، مع التأكد من عدم وجود أي حركة تنفسية عفوية خلال ذلك، يعد الركن الأساسي الذي ينبى عليه تشخيص موت الدماغ.

ولا يَرِد على ذلك أن الطب قد يتطور ويصبح بالإمكان علاج المصاب بموت الدماغ. فإن كان المقصود بذلك أن يتطور الطب ويصبح بالإمكان معالجة الأمراض أو الحالات التي قد تؤدي لموت الدماغ، فهذا لا إشكال فيه، إذ الدماغ لا يزال حياً. أما إن كان المقصود بذلك أن الطب سيصبح بمقدوره علاج الدماغ الميت، فإن هذا يعني أن الطب سيصبح بمقدوره إحياء الخلايا التي ماتت، أو إيجاد (خلق) خلايا بديلة لها. وهذا واضح الاستحالة بمقياس قدرة البشر. فالعلم الحديث لا يزال عاجزاً عن أن يستطيع تركيب جزء من أجزاء خلية واحدة، فأنّى له بتركيب خلية متكاملة، ثم بث الحياة فيها، ثم إجراء ذلك لإيجاد بلايين الخلايا المختلفة، كل منها له دور محدد. إن هذا أمر مستحيل على قدرة البشر مهما تطورت قدراتهم، ولا يصح أن يكون إلا من خالق البشر، فهذا وإحياء الأموات سواء.

واستشكل البعض أنه إذا أصبح بمقدور الطب نقل الدماغ نفسه وزرعه في هذا الذي مات دماغُه، فهل نكون بذلك أعدنا له روحه؟ والجواب على ذلك من عدة وجوه:

الأول: أن الذي لا يزال دماغه حي فهو لا يزال حياً، ونزع الدماغ منه يعد قتلاً له، فكيف سيكون بمقدورنا الحصول على دماغ حي لنقله إلى ميت الدماغ؟

الثاني: أنه حتى بالتسليم بتوفر دماغ حي لنقله وزرعه، فإنَّ إمكانية زرع دماغ من الناحية التقنية يعد مستحيلاً بالقدرات الحالية(٣٨)، ويصعب تخيل إمكانية حدوثها في المستقبل. فخلايا الدماغ حساسة جداً، ونقص وصول الدم إليها لدقائق لا تتجاوز عدد أصابع اليد الواحدة يؤدي لموتها(٣٩). فكيف بنا إذا أردنا أن نستأصل الدماغ مع الإبقاء على جميع التوصيلات العصبية والدموية سليمة ثم نقله إلى جمجمة الآخر، وإجراء كل التوصيلات اللازمة بين الأعصاب دون ارتكاب أي خطأ فيها ...إلخ. إن من الحالات التي تعد أبسط من ذلك بكثير، ما يحدث لمن يصاب بطلق ناري مثلاً في نخاعه الشوكي الرقبي، فهو يصاب بشلل رباعي، أي بشلل كل جسده ما عدا رأسه، فالطب الحديث على الرغم من كل تقدمه لا يستطيع أن يقدم له أي مساعدة في ذلك،مع أن النسيج العصبي فوق مكان الإصابة وتحتها لا يزال سليماً. فكيف بنا إذا أردنا أن نأتي بدماغ من خارج الجسم، ونوصله مع كل الأعصاب والأوعية؟

الثالث: إن نقل الدماغ وزرعه يماثل نقل الرأس كاملاً وزرعه، بل لعل هذا الأخير أسهل تصوراً من الناحية التقنية. وهنا يصبح السؤال: هل نحن ننقل الرأس للجسد، أم أننا ننقل الجسد للرأس؟ ولعل الجواب الصحيح هو أننا ننقل الجسد للرأس. وبالتالي فإننا لا نعيد الروح لذلك الجسد الذي مات دماغه، أو نزع رأسه، وإنما نحن نساعد في المحافظة على بقاء روح ذاك الرأس الذي مات جسده(٤٠).

---

(٣٨) المهدي، مختار، نهاية الحياة الإنسانية في أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٣٤٣.

(٣٩) أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"،ص٥٣٢.

(٤٠) وانظر المهدي، مختار، ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٣٤٣.

المبحث الخامس: شروط العمل بفتوى مجلس المجمع الفقهي الإسلامي

اشترطت فتوى مجلس المجمع الفقهي الإسلامي أن يكون الأطباء الاختصاصيون الخبراء هم الذين يشخصون موت الدماغ. من جهتها، وضعت المؤسسات الطبية شروطاً خاصة لتشخيص موت الدماغ سميت بمعايير موت الدماغ، روعي فيها جانب الحيطة القصوى لتجنب حصول الخطأ في هذا الأمر، وقد سبق ذكر بعضها على سبيل المثال. وهذا يستلزم أنه لا يجوز العمل بفتوى مجلس المجمع الفقهي الإسلامي إلا إذا توفرت شروط تشخيص موت الدماغ ومعاييره بتفصيلاتها المعروفة. ولن نتطرق هنا إلى مناقشة هذه المعايير، فإن ذلك أمر فني لا يقدر عليه إلا أهل الاختصاص (أي الأطباء)، وتقع مسؤولية ذلك على المؤسسات الطبية المختصة في المجتمع المسلم.

إلا أن ما نحب أن نشير إليه هنا هو أن تشخيص الأطباء لموت الدماغ في مريض ما أمر غائب عن غيرهم، فينزل بمنزلة شهادتهم فيه، فيشترط فيهم شروط الشهادة، ومن أهمها:

١. شهادة شاهدين أي طبيبين، فلا يكفي طبيب واحد، بل لا بد من طبيبين على الأقل.

٢. أن يكون الأطباء الذين يتصدرون لهذا الأمر من أصحاب الخبرة والعلم فيه، لأن ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب، ولتكون شهادتهم عن علم. ولا يكفي أن يكون أحدهم كذلك. وقد ذكرت ذلك الفتوى صراحة عندما قالت: وحكم بذلك الأطباء الاختصاصيون الخبراء. وأيضاً جاء ذلك واضحاً في معايير المركز السعودي، حيث ذكرت أنه يجب أن يكون لدى الطبيبين اللذين يشخصان موت الدماغ، خبرة في تشخيصه. بينما اكتفت بعض المعايير، ومن بينها مشروع القانون العربي الموحد، باشتراط أن يكونوا أطباء اختصاصيين من بينهم طبيب اختصاصي في الأمراض العصبية. وواضح أن هذا الشرط غير كافٍ، بل لا بد من اشتراط خبرتهم في تشخيص موت الدماغ صراحةً.

٣. **الإسلام**: فقد اتفق الفقهاء على اشتراط كون الشاهد مسلماً، قال تعالى: ﴿وأشهدوا ذوي عدل **منكم**﴾ [الطلاق:٦٥/٢]، فلا تقبل شهادة كافر على مسلم[٤١].

٤. **العدالة**: وهي شرعاً: صفة راسخة في النفس تحمل صاحبها على ملازمة التقوى والمروءة، وتعرف باجتناب الكبائر، وعدم الإصرار على أي من الصغائر. وهي أيضاً مما اتفق العلماء على اشتراطها في الشهود، لقوله تعالى: ﴿وأشهدوا ذوي **عدل** منكم﴾، فلا تقبل شهادة الفاسق[٤٢].

قال الدكتور محمد سليمان الأشقر في بحثه (نهاية الحياة) مشيراً لهذه النقطة على شكل تساؤل: ما هي الاحتياطات التي ينبغي اتخاذها من حيث الخبرة، ومن حيث الثقة والأمانة، لنضمن عدم حصول التجاوزات غير المنضبطة؟[٤٣]. ولا شك أن هذا الأمر بالغ الأهمية والخطورة.

واشتراط العدالة في الأطباء المشرفين على تشخيص موت الدماغ أمر أغفلته معظم المعايير والقوانين في الدول الإسلامية، إلا قانون نقل وزرع الأعضاء الإماراتي، حيث اشترط ما يمكن اعتباره إشارة للعدالة في مادته السادسة: التحقق من الوفاة بواسطة لجنة مؤلفة من ثلاثة أطباء متخصصين **ممن يوثق فيهم**..[٤٤]، وإن كانت هذه الإشارة ليست واضحة ولا كافية، إذ قد يقصد بها الثقة بعلمهم الطبي.

---

(٤١) إلا في الوصية في السفر فقد أجاز ذلك الأحناف والحنابلة.

(٤٢) ومن الشروط الأخرى: الأهلية الشرعية بتوفر العقل والبلوغ. الحرية. البصر. النطق. ولمزيد من التفصيل، انظر الفقه الإسلامي وأدلته، ج٦، ص ٥٦٢ وما بعدها.

(٤٣) الأشقر، محمد سليمان، بحث "نهاية الحياة"، ضمن أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٤٣٩.

(٤٤) جريدة البيان، العدد رقم ٤٨٤٤، سنة ١٩٩٣.

وإذا توفرت العدالة في الأطباء الذين يشخصون موت الدماغ، ضمنا عدم حدوث تجاوزات، ولن يكن هناك حاجة لاشتراط ألاّ يكون الطبيب الذي يشخص موت الدماغ من فريق غرس الأعضاء، وهو ما اشترطته معايير تشخيص موت الدماغ في معظم الدول الغربية، وتبعتها في ذلك الدول الإسلامية التي وضعت معاييرها لتشخيص موت الدماغ. إن وجود هذا الشرط في معظم معايير تشخيص موت الدماغ الغربية دليل قوي على أهمية اشتراط العدالة في الأطباء، إذ إن ذلك لن يضمن فقط عدم التسرُّع بالتشخيص للحصول على الأعضاء، وإنما سيضمن عدم حدوث أي شكل من أشكال التجاوزات في هذا الأمر الخطير والحساس.

الفصل الثاني

حكم موت المخ شرعاً

المبحث الأول: تعريف موت المخ أو حالة الحياة النباتية المستمرة

وجدنا أن موت المخ أو حالة الحياة النباتية المستمرة (Persistent Vegetative State) حالة تحدث عندما يتلف قشر المخ بشكل دائم (موت المخ)، فتتلف مع ذلك مراكز الإرادة والوعي. ولكن جذع الدماغ يكون سليماً، وبالتالي فإن المراكز العصبية التي تنظم العمليات الحيوية في الجسد (كالحرارة والضغط ونبضان القلب والتنفس)، وتربط أعضاء الجسم مع بعضها بعضاً تبقى عاملة وسليمة.

وإذا أردنا أن نصف المصاب بموت المخ، أو الحالة النباتية المستمرة، نقول هو إنسان:

١. في غيبوبة دائمة وعميقة، لا يستجيب لأي شكل من أشكال المنبهات.

٢. لا يوجد لديه أي شكل من أشكال الوعي أو الإدراك.

٣. يتنفس بشكل عفوي وحده.

٤. يُغَذّى عن طريق أنبوب يدخل إلى معدته عن طريق أنفه.

٥. لديه منعكسات خاصة ببعض الأعصاب التي تنشأ من الدماغ (القحفية) كالمنعكسات المتعلقة بالعينين.

٦. لا يحتاج لعناية مركزة.

فهو جسد يتنفس وحده، وإذا أصاب عضواً من أعضائه إنتانٌ ارتفعت درجة حرارته (أصيب بالحمى)، وتسرعت نبضات قلبه. كما أن آليات ضبط ضغط الدم تبقى تعمل بانتظام، أي فيه كل مقومات الحياة البيولوجية (الحيوية). إلا أنه من الجهة الأخرى جسد انعزل عن المحيط الخارجي، فاقد لكل أشكال الوعي والإدراك، و لم يبق لديه إبصار ولا سمع ولا نطق ولا حركة إرادية، أي هو فاقد لمقومات الحياة الإنسانية.



دجاجة قطع الجزء الأعلى من رأسها، مع بقاء جذع الدماغ سليماً. (نقلاً من باليس، كتاب ألف باء موت جذع الدماغ.)

وفي الصورة المرفقة تظهر دجاجة لم يقطع رأسها من الرقبة بالشكل الصحيح، وإنما تم قطع الجزء الأعلى من الرأس الذي يحتوي على المخ دون جذع الدماغ، مما أدى لبقائها حية تتحرك.

المبحث الثاني: فقد المخ الخلقي

وهو تشوه خلقي يلحق بالحالة النباتية المستمرة، ويكون فيه غيابٌ لمعظم المخ والجمجمة وفروة الرأس[١]، كما سبق بيانه في المبحث الطبي[٢]. ولا يزال هناك جدل وخلاف في الأوساط الطبية والقانونية الغربية حول جواز استقطاع الأعضاء من الأطفال المصابين بهذه الحالة[٣].

المبحث الثالث: حكم الحالة النباتية المستمرة

اعترض عدد من الأطباء الغربيين على مفهوم موت الدماغ من جوانب عدة[٤]. وهم يسعون من اعتراضاتهم تلك للانطلاق منها إلى اعتبار مفهوم موت الدماغ العالي (أي قشر المخ) موتاً[٥]. فهم يعتبرون أن الموت هو فقد الوعي (أي معرفة الذات والمحيط)، ومقومات الشخصية (أي الصفات الذاتية للفرد من طريقة تفكير وانفعال..) والمعرفة. والأساس المنطقي الذي اعتمدوا عليه في ذلك، أن تعريف الموت في مفهوم موت الدماغ يركز على فقد الوظائف الحيوية فقط. ولكن الطب يقترب سريعاً من وقت سيصبح بالإمكان فيه تعويض هذه الوظائف بوسائل اصطناعية، بينما تعويض الوعي والشخصية بوسائل اصطناعية أمر مستحيل عقلاً. ولذلك يجب أن تكون هي أساساً لتعريف الموت.

---

(١) يحدث هذا التشوه بنسبة ٣ لكل ١٠٠٠٠ ولادة.

(٢) انظر ص ٤٩.

(3) Truog RD, Fletcher JC. Anencephalic newborns, can organs be transplanted before brain death? N Engl J Med, 1989; 321: 388-390. And see:
Spital A, Spital M. Anencephalic infants as organ donors. N Engl J Med, 1990; 322:333.
Botkin JR. Anencephalic infants as organ donors. N Engl J Med, 1990; 322:331-332.
Truog RD, Fletcher JC. Anencephalic infants as organ donors. N Engl J Med, 1990; 322:333
The Medical task force on Anencephaly. The infant with Anencxephly. N Engl J Med, 1990; 322:669-674.

(٤) تعرضنا لذكر ذلك في المبحث الطبي لموت الدماغ، ص٦٥.

(5) Fackler JC, Troug RD. Life, death, and solid organ transplantation without brain death. Crit Care Med, 1993;21:S356-S357.

لم يلق هذا الرأي أيَّ قبول في الأوساط الطبية. ولذلك فمن وجهة النظر القانونية، لا تزال جميع دول العالم تعتبر هذه الحالة شكلاً من أشكال الحياة[6].

أما عن وجهة نظر الإسلام في هذه الحالة، فإن زوال العقل (أي الغيبوبة) لا يعتبر في الإسلام شكلاً من أشكال الموت، ما دام الجسد يتردد فيه النفس يدخل ويخرج بشكل عفوي، ويتفاعل بعضه مع بعض، وإلا لعُدّ الجنون والسكر موتاً. من جهة أخرى فلا عبرة بإمكانية تعويض الوظائف الحيوية بوسائل اصطناعية من وجهة نظر الشريعة الإسلامية، قال الدكتور البوطي: ذلك لأن الحياة الحقيقية ليست تلك التي تنبعث من أجهزة .. الخ.

مما سبق نجد أن تعريف الموت الذي بني عليه هذا المفهوم يتناقض مع نظرة الإسلام للموت. ولذلك فإن موت المخ، أو الحالة النباتية المستمرة، لا يمكن اعتبارها موتاً في ميزان الشرع الإسلامي.

المبحث الرابع: حكم فاقد المخ الخلقي

هناك جدل وخلاف في الأوساط الطبية والقانونية الغربية حول جواز استقطاع الأعضاء من الأطفال المصابين بحالة فقد المخ الخلقي. وقد أجريت أول عملية ناجحة لنقل قلب من وليد فاقد للمخ في أمريكا، في شهر تشرين أول (١٩٨٧) في جامعة لوما ليندا، إلا أنه في شهر كانون أول (١٩٨٧)، عادوا وأصدروا تعليمات بعدم جواز الاستقطاع من هؤلاء الولدان إلا بعد وصولهم لحالة موت الدماغ[7].

---

(6) Young B, Blume W, Lynch A. Brain death and the persistent vegetative state, similarities and contrasts. Can J Neurol Sci, 1989; 16:388-393.

(7) Truog RD, Fletcher JC. Anencephalic newborns, can organs be transplanted before brain death? N Engl J Med, 1989; 321: 388-390.

لخص تقرير اللجنة الخاصة ببحث هذا المرض[8] الفروق بين هذه الحالة، والحياة النباتية المستمرة، فذكر أن النقاط التي يلتقيان بها هي:

١. حالة غيبوبة مستمرة، ناجمة عن فقد قشر المخ.

٢. استجابة انعكاسية للتنبيه الألمي.

٣. وجود دورة النوم واليقظة، وإن كانت لا توجد عند كل الولدان المصابين بفقد المخ الخلقي.

أما النقاط التي يختلفان فيها فهي:

١. أن فقد المخ الخلقي هو تشوه جنيني، يكون موجوداً منذ الولادة، بينما الآخر هو مرض مكتسب.

٢. تشخيص الإصابة العصبية وتحديد شدتها في فقد المخ الخلقي يتم بسهولة، فهي مرئية، بعكس الأخرى.

٣. يعيش المصابون بالحالة النباتية المستمرة لفترات أطول من الولدان المصابين بفقد المخ الخلقي، وإن كان هذا يرجع في نهاية الأمر إلى مستوى العناية الطبية المقدمة. فهو فرق ليس حقيقياً.

وكما نلاحظ فإن هذه الفروق ليست ذات أهمية فيما يتعلق بموضوعنا. ويحاول المؤيدون للاستقطاع منهم الانطلاق من تعريف جديد للموت، وهو أن الشخص يمكن اعتباره في عداد الأموات إذا أصيب بغياب بعض[٩] الوظائف التكاملية[١٠] للدماغ

---

(8) The medical task force on Anencephaly. The infant with Anencephaly. N Engl J Med, 1990; 322: 669-674

(٩) يشترط تعريف الموت في مفهوم موت الدماغ غياب جميع وظائف الدماغ، ولايكفي غياب بعضها الآخر.

(١٠) أي الوظائف التي تربط الأعضاء مع بعضها البعض، وتنسق بينها، وتنظمها.

بالشكل الذي يؤدي إلى حلول موت الجسد (يقصد به موت الأعضاء) بشكل وشيك[11]. وباعتماد هذا التعريف الجديد للموت يصبح كل من ميت الدماغ والوليد المصاب بفقد المخ الخلقي في عداد الأموات. ورُدَّ على هذا الاقتراح بأن الوليد المصاب بفقد المخ الخلقي يتنفس بشكل تلقائي، ويتمتع جسمه بالوظائف المنظمة. أما عن موته الوشيك[١٢] فذلك يتبع مستوى العناية المقدمة له[13]، وهو يفقد وظائف دماغه بشكل تدريجي، إلى أن يصل إلى موت الدماغ. وما يجب التنويه إليه هنا أيضاً، أن تشخيص موت الدماغ لدى الولدان المصابين بهذا التشوه فيه صعوبة خاصة، ويحتاج لمعايير خاصة به، كما بين ذلك تقرير اللجنة الخاصة ببحث هذا المرض[14].

وكما ذكرنا فإن الفروق بين هذه الحالة والحياة النباتية المستمرة، ليست ذات أهمية فيما يتعلق بموضوعنا. واعتماداً عليه فهي تأخذ حكم الحياة النباتية المستمرة، فلا يمكن اعتبارها موتاً ما دام جذع الدماغ بمعظم وظائفه الحيوية سليماً[١٥] .

وقد بحث المجمع الفقهي الإسلامي حكم الوليد المصاب بفقد المخ، في دورته السادسة والتي انعقدت في جدة عام ١٩٩٠، وأفتى بأنه لا يجوز استقطاع أي عضو منه إلا بعد وفاته (دماغياً، أو بتوقف قلبه)، وبعد موافقة أهله على ذلك[١٦] .

---

(11) Truog RD, Fletcher JC. Anencephalic newborns, can organs be transplanted before brain death? N Engl J Med, 1989; 321: 388-390. And see:
Truog RD, Fletcher JC. Anencephalic infants as organs N Engl J Med, 1990; 322: 333.

(١٢) يموت أكثر من ٩٠٪ من هؤلاء الولدان قبل نهاية الأسبوع الأول من حياتهم.

(13) Spital A, Spital M. Anencephlalic infants as organ donors. N Engl J Med, 1990; 322:333. And see: Botkin JR. Anencephlalic infants as organ donors. N Engl J Med, 1990; 322:331-32.

(14) The medical task force on Anencephaly. The infant with Anencephaly. N Engl J Med, 1990; 322: 669-674.

(١٥) يوسف بوبس وندى الدقر. مفهوم الوفاة في الدين الإسلامي والطب الحديث. المجلة السعودية لأمراض وزرع الكلى، ١٩٩٦؛ ٧: ١٢١-١٢٧.

(١٦) البار، محمد علي، المجلة الطبية السعودية (باللغة الإنكليزية)، ١٢: ٢٨٠-٢٨٤، عام ١٩٩١.

الفصل الثالث

حكم استقطاع أجزاء من الميت

المبحث الأول: مشروعية التداوي

المحافظة على حياة الناس وسلامة أبدانهم من المقاصد الكلية الضرورية في الشريعة، وهذا يقتضي اتخاذ الوسائل العلمية الممكنة للعلاج والتداوي وحفظ حياة الإنسان فتكون هذه الوسائل مشروعة، إذ إن الوسائل في الشرع لها حكم المقصد[1] .

وهذا من فضل الله ورحمته بخلقه. فقد أباح الرحمن، جل وعلا، التيمم في الحالات التي يسبب فيها استعمال الماء ضرراً عند من أراد التطهر به، وكذلك إذا كان يزيد في مرض حاصل، أو يؤخر شفاءه. وأيضاً أباح الفطر في حالات مماثلة. وفي ذلك أبلغ دليل على حرص الإسلام على صحة الأبدان وسلامتها.

من جهة أخرى فإن أحكام الإسلام مبنية على التيسير وعدم التعسير، قال عز وجل: ﴿يُرِيدُ اللهُ بِكُمُ اليُسْرَ ولا يُرِيْدُ بِكُمُ العُسْرَ﴾ [البقرة:٢/١٨٥]، وقد قال عليه

(١) قطان، مناع بن خليل، مقال بعنوان الاجتهاد الفقهي حول زراعة الأعضاء، ص٤٧٩.

الصلاة والسلام: ((يَسِّرُوا ولا تُعَسِّروا، وبَشِّرُوا ولا تُنَفِّروا))[٢] . ولا يخفى على أحد ما يسببه عدم التداوي من عسر ومشقة على المريض. وقال عليه أفضل الصلاة والسلام: ((المؤمنُ القويُّ خيرٌ وأحبُّ إلى الله من المؤمنِ الضعيفِ وفي كلٍ خيرٌ))[٣] ، ومن أصناف الضعف ضعف الجسم بالمرض.

ولذلك أمر عليه الصلاة والسلام بالتداوي، والأخذ بأسباب الشفاء. فعن أسامة بن شريك قال أتيت النبي صلى الله عليه وسلم وأصحابُه كأنما على رؤوسهم الطير، فسلمت ثم قعدت فجاء الأعراب من ها هنا وها هنا، فقالوا: يا رسول الله أنتداوى؟ فقال: ((تَدَاوَوْا، فإن الله عز وجل لم يضع داءً إلا وضع له دواءً، غير داء واحد الهرم))[٤] . وهذا الحديث أصل في مشروعية التداوي.

قال الحافظ الذهبي[٥] : أجمعوا على جوازه، وذهب قوم أن التداوي أفضل، لعموم قوله عليه الصلاة والسلام: (تداووا)؛ ولأنه كان يديم التطبُّب في صحته ومرضه.. وذهبت طائفة إلى الترك، فالمنصوص عن أحمد أن تركه أفضل من باب التوكل على الله. ثم قال الإمام الذهبي: التوكل هو اعتماد القلب على الله، وذلك لا ينافي

(٢) أخرجه البخاري، كتاب العلم، رقم ٦٧. ومسلم، كتاب الجهاد والسير بلفظ (يسروا ولا تعسروا، وسكنوا ولا تنفروا)، رقم ٣٢٦٤. وكذا عند البخاري، كتاب الأدب، رقم ٥٦٦٠. وأحمد، باقي مسند المكثرين من الصحابة، رقم ١١٨٨٣. ولمسلم رقم ٣٢٦٢، وأبي داود رقم ٤١٩٥ أيضاً بلفظ: (وبشروا ولا تنفروا، ويسروا ولا تعسروا).

(٣) أخرجه مسلم، كتاب القدر، رقم ٤٨١٦. وابن ماجه، كتاب الزهد، رقم ٤١٥٨. وأحمد، باقي مسند المكثرين من الصحابة، رقم ٨٣٤٦.

(٤) أخرجه أبو داود، كتاب الطب، رقم ٣٣٥٧. والترمذي، كتاب الطب، ١٩٦١. وابن ماجه، كتاب الطب، رقم ٣٤٢٧. وأحمد، مسند الكوفيين، رقم ١٧٧٢٦.

(٥) الحافظ الذهبي، أبو عبد الله محمد بن أحمد، الطب النبوي، ص ٢٢١، تحقيق أحمد رفعت البدراوي، دار إحياء العلوم، بيروت، ط٤، ١٤١٢هـ ١٩٩٢.

الأسباب ولا التسبب، بل التسبب ملازم للمتوكل، حاذق يعمل ما ينبغي ثم يتوكل على الله في نجاحه، وكذلك الفلاح يحرث ويبذر ثم يتوكل على الله في نمائه ونزول الغيث، قال تعالى: ﴿خذوا حذركم﴾ [النساء:٤/٧١]، وقال صلى الله عليه وسلم: ((اعقلها وتوكل)).

ما سبق من قول الذهبي يدل على جواز التداوي، واختلاف الفقهاء في حكمه بين المكروه، والمباح، والمندوب[٦]. وهذا من حيث الأصل. أما من حيث التفصيل، فإن التداوي تعتوره الأحكام الخمسة، وذلك حسب خطورة المرض من جهة، وأثر الدواء من جهة أخرى.

يمكن تقسيم الأمراض عموماً من حيث خطورتها إلى قسمين:

الأول: أمراض يغلب على الظن أنها تذهب بالنفس، أو بمنفعة عضو. والثاني: دون ذلك في الشدة والخطورة.

أما العلاجات فيمكن تقسيمها من حيث قوة أثرها إلى ثلاثة أقسام، الأول: أسباب مقطوع بحصول ثمرتها.

والثاني: أسباب مظنون بحصول ثمرتها، والثالث: أسباب موهوم بحصول ثمرتها.[٧]

والتداوي يتغير حكمه تبعاً لنوع المرض، وحسب منفعة الدواء.

فقد يأخذ حكم الوجوب، وذلك بحال كون المرض شديداً، قد يُذْهِب النفسَ أو منفعة عضو، والعلاج مقطوع بحصول الفائدة منه. وقد دلت نصوص العلماء، رحمهم

---

(٦) ذهب الشافعية إلى استحباب التداوي وسنيته، والأحناف والمالكية إلى جوازه، والحنابلة إلى جوازه مع الكراهة. للمزيد من التفصيل انظر قيس بن محمد، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص ١٠٤ وما بعدها.

(٧) الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد،إحياء علوم الدين،ص ٩٧ ، ج٤ ط١، دار القلم، بيروت، ١٩٨٠هـ.

ا لله تعالى، على المنع من ترك الأسباب المقطوع بحصول ثمرتها إذا خيف على النفس من الهلاك أو الضرر. وبنوا على ذلك أن المريض إذا علم يقيناً بحصول الشفاء من المداواة، بأن حكم الأطباء أن حالة المريض في خطر، وأن حاجته للدواء أصبحت أمراً ضرورياً، وأنها كحاجته للطعام والشراب، بحيث لو تركه فقد جعل نفسه معرضة للهلاك، فإن إقدامه على المداواة يعتبر واجباً شرعاً يأثم بتركه. وهذا محل اتفاق بين المذاهب الأربعة[٨].

أما إذا ظن[٩] حصول الشفاء به، فقد اتفق الفقهاء على جواز التداوي، أو استحبابه، أو جوازه مع الكراهة، كما مر.

أما إذا كان الحصول على ثمرة الدواء أمراً موهوماً فتركه أفضل توكلاً على الله. وقد نص الإمام الغزالي على ذلك فقال: وأما الموهوم فشرط التوكل تركه، إذ به وصف رسول الله صلى الله عليه وسلم المتوكلين[١٠].

أما إذا كان يحصل من التداوي ضرر أشد من النفع المرجو، فإنه يحرم في هذه الحالة تعاطيه؛ لأن (درء المفاسد مقدم على جلب المصالح).

و اليوم، ومع تقدم الطب، فقد أصبحت غالب صور التداوي من قبيل غلبة الظن أو اليقين، وأصبح أي دواء لا يمكن أن يطرح للبيع إلا بعد التأكد بتجارب واسعة، على الحيوانات ثم على الإنسان، بثبوت فائدته الدوائية.

---

(٨) قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص ٩٩، مكتبة الفارابي، دمشق، ط١، ١٤١٢هـ-١٩٩١م.

(٩) يتردد العلم بالشيء بين أربع درجات: اليقين: وهو عندما يتأكد ويُقطع بحصوله، والظن: وهو عندما يغلب احتمال حصوله على عدمه، والشك: وذلك عندما يستويان، والوهم: وهو عندما يغلب عدم حصوله على حصوله.

(١٠) الغزالي، أبي حامد محمد بن محمد، إحياء علوم الدين، ص ١٠٠.

هذا في حكم التداوي بالدواء الحلال، أما التداوي بالمحرم فقد اختلف الفقهاء في حكمه، فأجاز فقهاء الحنفية والشافعية[١١] التداوي بالمحرمات غير المسكرة عند الضرورة بفقدان الدواء المباح، استثناء من عموم قوله صلى الله عليه وسلم: ((إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَجْعَلْ شِفَاءَكُمْ فِيمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ [١٢])) وذلك اعتماداً على قاعدة: "الضرورات تبيح المحظورات". ولأن ضرورة العلاج كضرورة الغذاء تبيح المحظورات، فالشارع أباح الغذاء بالمحرم عند الضرورة ﴿إلا ما اضطررتم إليه﴾ [الأنعام:٦/١١٩]، والتلف الذي قد يحصل للإنسان من عدم التغذي، يمكن أن يحصل له من عدم التداوي[١٣].

المبحث الثاني: تعريف الاستقطاع والغرس

يقصد بالاستقطاع أخذ قطعة أو عضو من جسد، لنقله وغرسه في جسد آخر.

---

(١١) نسيمي،محمود ناظم، الطب النبوي والطب الحديث، ج٣، ص ٣٢.

(١٢) أخرجه البيهقي، وأحمد، وابن حبان وصححه، وأخرجه البخاري تعليقاً عن ابْنِ مَسْعُودٍ، كتاب الأشربة. وأشار السيوطي إلى صحته. (عن الموجز في حديث الأحكام، د. محمد عجاج الخطيب). قال إسماعيل العجلوني الجراحي في كتابه (كشف الخفاء ومزيل الإلباس عما اشتهر من الأحاديث على ألسنة الناس): رواه أحمد والطبراني في الكبير، وابن أبي شيبة وآخرون عن أبي وائل، قال: اشتكى رجل داء في بطنه، فنعت له المسكر، فأتينا عبد الله بن مسعود فسألناه، فذكره. وهو عند الحاكم في صحيحه من حديث الأعمش، ورواه الأعمش أيضاً عن مسلم بن صبيح عن مسروق قال: قال ابن مسعود: ((لا تسقوا أولادكم الخمر فإنهم ولدوا على الفطرة، فإن الله لم يجعل)) الحديث، ورواه إبراهيم الحربي في غريب الحديث له عن مسروق بنحوه، وطرقه صحيحة، ولذا علقه البخاري بصيغة الجزم، فقال: وقال ابن مسعود في السكر إن الله لم يجعل- الحديث، وروى ابن حبان في صحيحه عن أبي يعلى، وهو في مسنده بلفظ: (إن الله لم يجعل شفاءكم في حرام)، ورواه البيهقي وأبو يعلى عن أم سلمة بلفظ قالت: نبذت نبيذاً في كوز فدخل النبي صلى الله عليه وسلم وهو يغلي، فقال: ما هذا؟ قلت: اشتكت ابنة لي فنعت لها هذا. فقال: ((إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم)).

(١٣) حفال، علي داوود، المسائل الطبية المعاصرة وموقف الفقه الإسلامي منها، ص١٦٤، دار البشير، عمّان، ط١، ١٤١١هـ ١٩٩٠م.

ويعبر عنه أحياناً بجني الأعضاء[١٤] .

والغرس هو وضع العضو المستقطع من جسد في جسد آخر ليقوم بعمل العضو الأصلي للجسد المضيف. ويستعمل أحياناً مصطلح الزرع بدلاً منه[١٥] .

المبحث الثالث: حكم الاستقطاع والغرس في الإسلام

سبق أن بحثنا في تكريم الإسلام للإنسان، وصيانة أعضائه سواء كان حياً أو ميتاً، قال صلى الله عليه وسلم: ((كَسْرُ عَظْم الميّت ككَسْرِ عظم الحيّ في الإثم))[١٦] . وحرم الإسلام المثلة، كما أنه أمر بدفن كافة أجزاء الميت، وحثّ على عدم التأخير في الدفن.

فهل يباح مع كل هذا استقطاع عضو من أعضاء الإنسان ليزرع في جسد إنسان آخر؟

بحث الفقهاء من زمن بعيد حكم استقطاع أجزاء من إنسان لتغرس في جسد إنسان آخر محتاج لذلك الجزء أو العضو، حيث أباح الشافعية استعمال عظام الموتى في جبر الكسور التي لا تنجبر إلا بها، وكذلك استعمال أسنانهم.

أما حديثاً فعادت المسألة لتكون موضع نقاش بين الفقهاء. فأباح معظمهم الاستقطاع، سواء كان المستقطَع منه حياً أو ميتاً، وذلك اعتماداً على القاعدة الفقهية:

---

(١٤) والأظهر أن مصطلح الاستقطاع يناسب المعنى أكثر، حيث أن المعنى الأصلي للجَني إنما يستعمل لقطف الثمار.

(١٥) والأظهر أن مصطلح الغرس أقرب للمعنى، حيث أن الزرع فيه معنى بذر الشيء في الأرض ثم نماؤه، بينما يتضمن الغرس معنى نقل الشيء بعد أن يكون قد نما من مكان إلى آخر، دون معنى نموه من مرحلة لأخرى بعد الغرس.

(١٦) أخرجه ابن ماجه، كتاب ما جاء في الجنائز، رقم ١٦٠٦.

(الضرورات تبيح المحظورات). فاستقطاع جزء من الحي أو الميت أمر ممنوع شرعاً، إلا أنه يصبح مباحاً عند وجود ضرورة، من إنقاذ حياة مريض بغرس ذلك الجزء فيه. وحَدُّ الضرورة أن المضطر إذا لم يتعاطَ المحرم هلك أو قارب على الهلاك، كإزالة الغصة بشرب الخمر إن لم يتوفر غيره، فالضرورة هي الحالة الملحئة إلى ما لا بد منه(١٧). وأيضاً استناداً للقاعدة الفقهية: (إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً)(١٨)، و (يختار أهون الشرين)(١٩)، فحرمان الأحياء من الاستقطاع أشد ضرراً من انتهاك حرمة الميت، لذلك أجازوه(٢٠).

---

(١٧) الزرقا، أحمد بن محمد، شرح القواعد الفقهية، ص ١٨٥.

(١٨) المرجع السابق، ص٢٠١.

(١٩) المرجع السابق، ص٢٠٣.

(٢٠) قواعد المفاضلة بين المصالح والمفاسد: إن المصالح التي تدور الشريعة على محورها، هي مصالح معجونة مع مفاسد الحياة، قال تعالى: ﴿ونبلوكم بالشر والخير فتنة وإلينا ترجعون﴾[الأنبياء:٢١/٢٥] ولا يكاد الإنسان يعثر على مصلحة صافية عن الشوائب. وكون الشريعة تدور على محور المصالح يعني أنها تقضي بتقديم الأهم على الهام. ويتمثل ذلك في حقيقتين:

١- تقدم الشريعة الإسلامية المصلحة الأهم إذا تعارضت معها دونها في الأهمية، فهي تضحي بالأقل.

٢- وهي تلتزم المفسدة الدنيا اتقاء للكبرى.

وبناءً على ذلك وضع الفقهاء مجموعة من القواعد مستخلصة من مصادر الشريعة التي وردت بها نصوص صريحة للترجيح بين المصالح، منها قوله تعالى:﴿أتستبدلون الذي هو أدنى بالذي هو خير﴾ [البقرة:٢/٦٢] من هذه القواعد:

- إذا تعارضت مصلحتان في عمل واحد قدم أعلاهما، فإن تعذرت المفاضلة للتساوي بينهما، فإنه يرخص في الاختيار.

- إذا تعارضت مفسدتان درأنا الجميع، فإن تعذر ذلك، دفع أعظم المفسدتين، فإن تساوت فيباح التوقف أو التخيير.

- وإذا تعارضت مصلحة ومفسدة، فإن تساوتا أو رجحت المفسدة، درأنا المفسدة، وإن فاتت المصلحة، أما إذا كانت المصلحة أعظم من المفسدة قدمت المصلحة.

- يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام.شرح القواعد الفقهية للزرقا ص ١٩٧.

والضرورة في الاستقطاع بقصد الغرس قد تكون واضحة، كحال مريض مصاب بقصور قلب شديد، وشارف على الهلاك بسبب ذلك، ولم يبق هناك أمل لإنقاذ حياته سوى استقطاع قلب من ميت لغرسه في جسمه. إلا أنه أحياناً لا يكون الأمر فيه ضرورة، وإنما يكون من قبيل الحاجة إليه، ومثال على ذلك المريض المصاب بالفشل الكلوي، فهو إن لم يُجْرَ له غرس كلية يستطيع العيش على أجهزة الكلية الصناعية، ولكن مع معاناة ومضاعفات. ففي مثل هذه الحالة هل يجوز استقطاع كلية ميت لغرسها في المريض؟

أفتى بعض الفقهاء بجواز مثل هذه الحالة، وذلك اعتماداً على القاعدة: (الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أم خاصة). والحاجة هي الحالة التي تستدعي تيسيراً أو تسهيلاً لأجل الحصول على المقصود، فهي دون الضرورة[٢١] .

وقد أمر صلى الله عليه وسلم سعد بن عرفجة باتخاذ أنف من ذهب مكان أنف من فضة أنتن، وذلك ليخفف من التشوه الذي لحقه في الجاهلية. وجلي أن الحاجة لغرس كلية أولى من الحاجة لتخفيف التشوه.

والعمل بقاعدة (الضرورات تبيح المحظورات) مقيد بقاعدة (الضرورات تقدر بقدرها). فإن جاز استقطاع عضو لغرسه في جسم مريض، فإنه لا يجوز أن نتجاوز ذلك ونستقطع جزءاً من الميت مهما صغر بغير حاجة.

وأيضاً يجدر التنبيه إلى القاعدة الفقهية (الضرر لا يزال بمثله)، فإن استقطعنا كلية من

= -كما تقسم المصالح إلى ضرورية وحاجية وتحسينية، مرتبة حسب أهميتها. وفي حال التعارض تقدم الأولى على التي تليها. أما إذا كانت المصلحتان من نفس المستوى، ينظر عندها للشمول والضيق. كما نستبقي المصلحة القطعية ونضحي بالمصلحة المشكوك فيها. أما عندما تختلف الكليات، فنقدم مصلحة الدين على الحياة.

(٢١) والظاهر أن ما يجوز للحاجة إنما يجوز فيما ورد فيه نص يجيزه، أو تعامل، أو لم يرد فيه شيء منهما ولكن لم يرد فيه نص يمنعهم بخصوصه وكان له نظير في الشرع يمكن إلحاقه به. الزرقا، شرح القواعد الفقهية، ص ٢٠٩.

جسم حي لإزالة ضرر حل بجسم آخر فلا يجوز أن يؤدي هذا الاستقطاع إلى حلول مرض عند المستقطع منه، إذ الضرر لا يزال بمثله. وأيضاً إن كان ينجم عن الاستقطاع مفسدة عظيمة، كفتنة بين الأهل وخلافات، فالقاعدة الفقهية تقول: (درء المفاسد مقدم على جلب المصالح)، ففي هذه الحالة أيضاً لا يجوز الاستقطاع.

ونضيف لما سبق الملاحظات التالية:

إن استقطاع جزء من الميت بقصد غرسه في مريض آخر ليس فيه مساس بحرمة الميت، فهو يختلف عن المثلة، وعن كسر العظم الذي يكون عن إهانة أو تحقير أو شفي غل. بل هو لا يتم إلا بموافقة الميت نفسه قبل موته، أو أهله من بعده، ويتم ضمن الإجراءات نفسها التي تجرى للحي أثناء العمل الجراحي، من تعقيم وخياطة.. . وقد اعتبرها بعضهم من الصدقة الجارية[٢٢]، ومثالاً لمبدأ الإيثار والتعاون بين المسلمين قال تعالى: ﴿ومَنْ أَحْياهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيا النَّاسَ جَمِيْعاً﴾ [المائدة:٥/٣٢]. وقد أجاز الفقهاء شق بطن الميت في بعض الحالات، فمن ذلك:

- إذا ماتت حامل وفي بطنها طفل ترجَى حياتُه، قال بشق بطنها الحنفية[٢٣] والشافعية[٢٤]، وبعض المالكية، و لم يجز الحنابلة ذلك.
- وإذا كان الميت قد ابتلع جوهرة قبل وفاته، أجاز بعض الفقهاء شق بطنه لإخراجها[٢٥].

---

(٢٢) النسيمي، محمود ناظم، الطب النبوي والعلم الحديث، ج٣، ٣٤.

(٢٣) ابن عابدين، محمد أمين بن عمر، حاشية ابن عابدين المسماة رد المحتار على الدر المختار، ج٥، ص.

(٢٤) الكاساني، علاء الدين أبي بكر بن مسعود، بدائع الصنائع في ترتيب الشرايع، الناشر ذكريا علي يوسف، ج ٢، ص٢٠٣، مطبعة الإمام ، مصر، ١٩٧٠م.

(٢٥) أما فتح بطن الميت لإخراج جوهرة أو مال كان قد ابتلعه قال به المالكية، وقال الشافعية إذا كان المال لغيره، وطالب به، و لم يضمنه أحد الورثة. وللحنابلة قولان الظاهر أنه يجوز لئلا يضيع المال. وأيضاً للحنفية قولان.

وقد صدر عدد من الفتاوى بإباحة استقطاع الأعضاء من جهات إسلامية متعـددة، لخصها الدكتور البار في جدول في مقال له باللغة الإنكليزية[26]، الجدول(١).

مصدر الفتوى	التاريخ	الفتوى
الشيخ مخلوف، المفتي الأكبر لمصر	١٩٥٢	جواز غرس قرنية العين
الشيخ مأمون، المفتي الأكبر لمصر	١٩٥٩	جواز غرس قرنية العين
الشيخ حريدي، المفتي الأكبر لمصر	١٩٦٦	جواز غرس الأعضاء
المؤتمر الإسلامي الدولي- ماليزيا	١٩٦٩	جواز غرس الأعضاء
المجلس الجزائري الأعلى للفتوى	١٩٧٢	جواز غرس الأعضاء
الشيخ خاطر، المفتي الأكبر لمصر	١٩٧٣	السماح باستقطاع الجلد من جثث مجهولة الصاحب
المجلس الأردني الأعلى للفتوى	١٩٧٧	جواز غرس الأعضاء
هيئة كبار العلماء - السعودية	١٩٧٨	جواز غرس قرنية العين
الشيخ جاد الحق، المفتي الأكبر لمصر	١٩٧٩	جواز التبرع بالأعضاء من الأحياء و الأموات
وزارة الأوقاف الكويتية	١٩٨٠	جواز غرس الأعضاء (قبلت بالموافقة المفترضة)
هيئة كبار العلماء - السعودية	١٩٨٢	جواز غرس الأعضاء
فتوى عصبة العالم الإسلامي	١٩٨٥	جواز غرس الأعضاء
المؤتمر الثالث للمجمع الفقهي الإسلامي	١٩٨٦	موت الدماغ موت للمصاب
المؤتمر الرابع للمجمع الفقهي الإسلامي	١٩٨٨	جواز غرس الأعضاء وتحريم بيع أو الاتجار بالأعضاء
المؤتمر السادس للمجمع الفقهي الإسلامي	١٩٩٠	ناقش نقل الأعضاء من الأجنة، ومن فاقد المخ

(26) M A Albar, Ethical aspects of organ transplantation: the Islamic prospective. Postgraduate Doctor Med East, Vol 16, pp:328-335. And M A Albar, Organ transplantation - An Islamic prospective. Saudi Med Journal, 1991;Vol 12, pp: 280-284.

أباحت هذه الفتاوى الاستقطاع، ولكن بشروط نوجزها فيما يلي:

- موافقة المتبرع (المستقطع منه) في حياته، أو موافقة ورثته بعد موته، لأن حرمة الميت حق لورثته.
- أن يقصد بالاستقطاع علاج المريض المتلقي، وأن يكون مضطراً لذلك.
- يجب أن تكون المصلحة المترتبة على الغرس لدى المتلقي راجحة، وغلب على الظن نجاح الغرس.
- ألا يترتب على الاستقطاع ضرر بليغ بالمتبرع إن كان حياً.
- أن يكون المضطر مسلماً ومعصوم الدم.
- ألا يؤدي الاستقطاع لفتنة.
- ألا يأخذ صاحب العضو مالاً لقاء تبرعه به.
- اشترطت معظم الدول الإسلامية التي أجازت الاستقطاع والغرس، ألا يتم ذلك إلا في مراكز متخصصة مؤذون لها بذلك. وهذا من باب (ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب)، وذلك للتأكد من أن الشروط السابقة تتم مراعاتها في جميع الحالات.

ومنع بعض الفقهاء الاستقطاع بقصد الغرس بناء على أن الجسد الذي بين جنبينا ليس ملكاً لنا وإنما هو ملك لله تعالى، ﴿أَمَّنْ يَمْلِكُ السمعَ والأبْصارَ﴾ [يونس:١٠/٢٠٩]، فلا يصح من الإنسان التصرف بجسمه. وأجيب بأن الله تعالى مالك ليس للإنسان فحسب، بل للكون كله: ﴿و لله ملكُ السماواتِ والأرضِ والله على كلِ شيءٍ قدير﴾ [آل عمران:٣/١٨٩]، ولكن هذه الملكية هي ملكية خلق وتدبير، فالمال وما يملك الإنسان من خيرات كلها من ملك الله، وإنما أسند الله عز وجل للناس حق التصرف على

سبيل الاستخلاف: ﴿وأَنْفِقُوا مما جَعَلَكُمْ مُسْتَخْلَفِينَ فيه﴾ [الحديد:٥٧/٧]. ثم إن القاعدة الفقهية تذكر أن: "حق الله وحق العبد يوكلان لمن هو منسوب له ثبوتاً و إسقاطاً"، وأيضاً: "حقوق الله مبنية على التسهيل، في حين أن حقوق الآدمي مبنية على التشديد في غير ضرورة"[٢٧] .

المبحث الرابع: الموافقة و "الموافقة المفترضة"

وجدنا في المبحث السابق أن الأصل في الإسلام حرمة المساس بجثة الميت، وإنما جاز الاستقطاع للضرورة، وبما أن: (حق الله وحق العبد يوكلان لمن هو منسوب له ثبوتاً وإسقاطاً)، وجسد الإنسان هو محل حق مشترك بين العبد وخالقه، فلا بد من توفر الإذن من الخالق ومن العبد صاحب الجسد. وفي حال كون المتوفَّى مجهول الهوية، أو لا أقارب له، فإن ولي أمر المسلمين، أو من يقوم مقامه، يصبح ولياً له، ويستطيع أن يعطي الإذن بالاستقطاع أو يمنعه. أضف إلى ذلك أن أصل عمل الطبيب هو تقديم ما فيه مصلحة المريض حياً وميتاً، والاستقطاع هو عكس ذلك، إذ فيه هتك لسلامة جسد الميت، وإن كان ذلك في سبيل مصلحة مريض آخر، لذلك لا بد من الإذن فيه.

وفي هذا يقول الإمام القرافي رحمه الله في كتابه (الفروق): .. إن الله تفضل على عباده، فجعل ما هو حق لهم بتسويغه وتملكه وتفضله، لا ينقل الملك فيه إلا برضاهم، ولا يصح الإبراء منه إلا بإسقاطهم، ولذلك لا يسقط الضمان في إتلافه إلا بإذنهم في إتلافه أو بالإذن في مباشرته على سبيل الأمانة .. فكل واحد من الحقين موكول لمن هو منسوب له ثبوتاً وإسقاطاً[٢٨] . فبين، رحمه الله تعالى أن ما متع الله به الإنسان من

---

(٢٧) جفال، علي داود، المسائل الطبية المعاصرة وموقف الفقه الإسلامي منها، ص٣٠.

(٢٨) القرافي، شهاب الدين أبو العباس الصنهاجي، الفروق، ص ١٩٥، دار المعرفة-بيروت.

أعضاء وأطراف ومنافع يعتبر حقاً للإنسان، لا يجوز أن يتصرف فيه غيره إلا بإذنه(٢٩).

وقد نصت الفتاوى التي أجازت الاستقطاع من الميت على ضرورة الموافقة الخطية بالتبرع. واكتفى بعضها بموافقة المتبرع (المستقطع منه) في حياته، أو بموافقة ورثته بعد موته في حال عدم تحديد الميت رغبته في حال حياته. يقول الشيخ الدكتور بكر أبو زيد في كتابه (فقه النوازل): وشرط إذنه أو إذن ورثته، لأن رعاية كرامته حق مقرر له في الشرع لا ينتهك إلا بإذنه، فهو حق موروث، كالحق في المطالبة من الوارث في حد قاذفه، ... ، ولذا صحَّ ولزم شرط الإذن منه قبل موته أو من ورثته جميعاً ... أما إن فات هذا الشرط، ولم يتحقق بإذنه أو إذن جميع ورثته، بأن أذن بعضهم دون بعضٍ، فلا يجوز انتزاع عضو منه، بل المراغمة في هذا هتك تعسفي للحق، وحرمة الرعاية له(٣٠) . وهذا الشرط معمول به أيضاً في بعض الدول الأوربية، مثل ألمانيا وهولندا وبريطانيا(31).

ولم يكتف البعض الآخر بموافقة الميت في حياته، بل اشترط معها موافقة ورثته بعد موته، حتى ولو أذن الميت بالاستقطاع منه قبل وفاته. وهذا ما عليه العمل في معايير المركز السعودي لزرع الأعضاء. قال الشيخ عصمت الله عنايات الله محمد في رسالته للماجستير: واشتراط إجازة الورثة لموافقة الميت، ليس لأنهم يملكون جسده، أو يتوارثون جثته، بل لأن المساس بجثته يؤثر عليهم ويضرهم ضراراً معنوياً، والقاعدة الشرعية: الضرر يزال، ولأن لهم حق في الدفاع عن حرمة ميتهم كما بيّنا؛ ولأن الإقدام

---

(٢٩) قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ط١، ص ١٩٧، مكتبة الفارابي، دمشق، ١٤١٢هـ ١٩٩١م.

(٣٠) نقلاً عن السباعي والبار، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٢٢٦-٢٢٧.

(31) Eigler FW. Ethical and legal aspects of cadaver organ transplantation in Western Euroe. In Abomellha MS ed. Organ Transplantation. Medical Education Services Limited. Oxford, 1984; pp:5-7.

على نزع عضو من الميت دون موافقة أهله وأقاربه قد تؤدي إلى إثارة الفتن، والدخول في مشاكل معهم، والله أمرنا باجتناب الفتن كلها . . . وعلى هذا فلا بد من اجتماع إذن الميت مع موافقة الأهل، فإذا أذن الميت وأصر الأقارب والأهل على المنع لا يسمح بنزع العضو(٣٢) . وعلى هذا النظام الولايات المتحدة الأمريكية.

من جهة أخرى، وفي سبيل سعيها لزيادة عدد المتبرعين الموتى(33)، استصدرت بعض الدول الغربية قوانين للعمل بما أسموه (الموافقة المفترضة). وهي تعني أن الأطباء يستطيعون القيام باستقطاع بعض أعضاء الميت دون الحاجة لموافقة خطية، إلا إن كان الميت قد عبر عن رفضه لذلك في حال حياته، أو اعترض أقاربه عليه بعد وفاته.

هذا النوع من (الموافقة) يطبق على شكلين في أكثر من ثلاث عشرة دولة، الشكل الأول: أن على الأطباء أن يخبروا الأهل برغبتهم بالاستقطاع، فإن لم يعترض الأهل نفذ ذلك، ولا يطلب من الأهل الموافقة على الاستقطاع، وعلى هذا الشكل، على سبيل المثال، فرنسا وأسبانيا، وابتدأت بتطبيقه حديثاً الدولة العبرية "إسرائيل"(34)، وهو أيضاً ما ذهبت إليه فتوى وزارة الأوقاف في الكويت(٣٥) .

والشكل الثاني، أن يجرى الاستقطاع مباشرة في حال عدم وجود ما يدل على رفض الميت أو أقاربه، وعلى هذا النظام النمسا(36) .

---

(٣٢) نقلاً عن السباعي والبار، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٢٢٧.

(33) Spital A. The shortage of organ for transplantation: Where do we go from here? N Engl J Med, 1991; 325: 1243-1246.

(34) Aiallam. The dilemma of post mortem organ donation. In: W, Dossetor JB (Eds.) Organ replacement therapy: Ethics, justice and commerce. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Page 319. 1991.

(٣٥) السباعي والبار، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٢٢٧.

(36) Spital A. The shortage of organ for transplantation: Where do we go from here? N Engl J Med, 1991; 325: 1243-1246. And see:
Eigler FW. Ethical and legal aspects of cadaver organ transplantation in Westren Euroe. In Abomellha MS ed. Organ Transplantation. Medical Education Services Limited. Oxford, 1984; pp:5-7.

وقد احتج المؤيدون لنظام الموافقة المفترضة بالأمور التالية:

١. إنها تجعل التبرع بالأعضاء هو الأصل، والرفض هو الاستثناء. وفي ذلك تخفيف من العبء النفسي على الأطباء وأهل الميت. فالأطباء سيسألون أهل الميت وأقاربه، الذين يكونون مفجوعين بمصابهم، إن كان لهم اعتراض على إجراء يعتبر روتينياً أم لا. بينا في حال اشتراط الموافقة الخطية فإن الأقارب سيطلب منهم تحمل مسؤولية اتخاذ القرار.

٢. إن احتمال اعتراض الأقارب على إجراء روتيني، أقل من احتمال اعتراضهم على إجراء غير روتيني.

٣. سيتضاءل التأخر الناجم عن اشتراط الحصول على الموافقة.

أما المعارضون في الغرب لهذا النظام فيردون على ذلك بالأمور التالية[37]:

١. إن هذا النظام يلغي مبدأ (الاختيار) و (الاستقلالية) في التبرع.

٢. يجب أن يعلم كل شخص بوجود مثل هذا القانون، ليكون لديه فرصة الاعتراض.

٣. يجب أن تكون الاعتراضات مسجلة بشكل يسهل الوصول إليها لمعرفتها في حال حدوث الوفاة.

٤. إن الإجراءات الضرورية لمعرفة عدم وجود اعتراض قد تكون مماثلة لتلك المتخذة للحصول على موافقة خطية.

٥. إن مثل هذا النظام قد يضعف ثقة أقارب الميت بالأطباء، مما قد ينعكس سلباً على برنامج الغرس.

(37) Spital A. The shortage of organ for transplantation: Where do we go from here? N Engl J Med, 1991; 325: 1243-1246. And see:
Blumenthal HJ. The shortage of organ for transplantation. N Engl J Med, 1992; 326: 1024-1025.

٦. إن الموافقة لا يصح أن تكون (مفترضة)[38] .

والذي نراه، والله تعالى أعلم، أن هذا الشكل من الموافقة ليس (موافقة) في حقيقة الأمر، وإنما هو تلاعب بالألفاظ، فلكي تسمى (الموافقة المفترضة) موافقة يجب توفر الأمور التالية:

١. أن نتيقن أن كل واحد من الناس قد علم بالأمر، وأن عليه تحديد رغبته بالرفض، إن كان يريده، بوصية يكتبها، ويشهد عليها شاهدين عدلين. هذان الشاهدان يجب أن يكونا أحياء عند موته، ليدلوا بشهادتهم على صحة الوصية.

٢. أن نتيقن أنه كان عنده قدرة التعبير على الرفض و لم يرفض قبل موته.

٣. أن نستطيع نفي وجود مثل هذا الرفض بشكل يقيني، وهذا أمر يستحيل عادة التحقق منه، وذلك لأن عدم معرفتنا بوجود الرفض لا يعني بالضرورة عدم وجوده.

وكما نرى، فتوفر هذه الشروط الثلاثة ضرب من المستحيل، فلذلك ما يسمونه (موافقة مفترضة) ليس بموافقة، وإنما هو ذريعة لإسقاط شرط الإذن. ثم إن مبدأ (سد الذرائع) يقتضي تجنب أمثال هذه الأمور لما قد يترتب عليها من فتنة كبيرة، ولا يصح قياس مجتمعاتنا الإسلامية على تلك الأوربية التي تفككت فيها أواصر العرى العائلية.

(38) Veatch RM. Routin inquiry about organ donation-an alternative to presumed consent. N Engl J Med, 1991; 325: 1246-1249.

الفصل الرابع

الإنعاش الاصطناعي

المبحث الأول: تعريف الإنعاش

الإنعاش[1] هو المعالجة المكثفة التي يقوم بها الفريق الطبي (طبيب أو مجموعة من الأطباء ومساعديهم) لمن يفقد وعيه، أو تتعطل عنده وظائف بعض الأعضاء الحيوية، كالقلب والرئة، إلى أن تعود إلى عملها الطبيعي. وغالباً ما يتضمن ذلك استعمال أجهزة معيضة، كالمنفاس، والذي يعوض عن عمل الرئة، وكمنظم ضربات القلب (ناظم الخطى)، وجهاز مزيل رجفان القلب، إضافة لعلاجات دوائية مختلفة لا يمكن إعطاؤها إلا تحت مراقبة مكثفة.

المبحث الثاني: أجهزة الإنعاش

سنحاول التعرض لتعريف أجهزة الإنعاش، وأنواعها، وكيفية عملها، بشكل مبسط[٢].

---

(1) Paraskos JA. Cardiopulmonary resuscitation. In Rippe JM, Irwin RS, Alpert JS, Fink MP (edt.). Intensive care medicine. Second edition. Little, Brown and Company. Boston. 1991. And see: Dorland's Medical Dictionary. 27th edition. W.B. Saunders Company. Philadelphia.

(٢) أنظر البار، موت القلب أو موت الدماغ، ص ٨٣ وما بعدها.

هناك أربعة أنواع أساسية من الأجهزة تستعمل للإنعاش، وذلك حسب حالة المريض وما يحتاج إليه:

١- المِنْفَاس:

وهو جهاز كهربائي يقوم بإدخال الهواء إلى الرئتين وإخراجه منهما، مع إمكانية التحكم بنسبة الأكسجين في الهواء الداخل، إضافة لأشياء أخرى عديدة لتساعد في إيصال هذا الغاز للدم، وسحب غاز ثاني أكسيد الفحم منه. يوصل الجهاز بالمريض، بأن يقوم الطبيب بإدخال أنبوبة إلى الرغامى، ثم توصل تلك الأنبوبة بالمنفاس. يستعمل المِنْفَاس عند توقف التنفس عند مريض أو إذا أوشك على التوقف، كما يستعمل خلال العمليات الجراحية التي يحتاج المريض فيها للتخدير العام.

٢- مزيل رجفان القلب:

وهو جهاز يعطي صدمة كهربائية لقلب اضطرب نظمه، أو توقف توقفاً بسيطاً. يوضع الجهاز على الصدر، ويمرر تيار كهربائي محدثاً تنبيهاً للقلب، فيؤدي ذلك لانتظام ضربات القلب، أو يعيد القلب للعمل من جديد في حال التوقف.

٣- جهاز منظم ضربات القلب "ناظم الخطى":

يستخدم إذا كانت ضربات القلب بطيئة جداً، مما يؤدي لهبوط ضغط الدم، أو توقف تام للقلب. وهو عبارة عن جهاز صغير، موصول بسلك، يتم إدخال هذا السلك إلى أجواف القلب، وبعدها يبدأ الجهاز بتوليد شرارات كهربائية بشكل منتظم، مما يؤدي لتحريض ضربات القلب بشكل منتظم.

٤- أجهزة الكلية الصناعية:

وهي تعوض عن وظيفة الكلى في تنقية الدم والجسم من السموم والماء المحتبس فيه.

٥- مجموعة من العقاقير تستخدم لإنعاش التنفس أو القلب، أو لرفع ضغط الدم،...

المبحث الثالث:هل الإنعاش إعادة للحياة أو إطالة لها؟

ذكر بعض المؤلفين أن الإنعاش فيه إعادة للحياة أو إطالة لها. والحقيقة أن الإنعاش ليس فيه هذا ولا ذاك، وإنما غاية أمره أنه كأي عملية إنقاذ لإنسان وقع في خطر، فإن كان له من عمره بقية استكملها، وإلا فلا يجدي الإنعاش معه شيئاً. كحال غريق شارف على الهلاك، فمن ينقذه لا يعيد إليه حياة فقدها، وإنما هو سبب ليستكمل هذا الغريق ما بقي له من عمر، قال تعالى: ﴿فإذا جاءَ أجلُهُمْ لا يستأخرونَ ساعةً ولا يَسْتَقْدِمون﴾ [الأعراف:٧/٣٤]، وقال: ﴿ومَا كَانَ لِنَفْسٍ أنْ تموتَ إلا بإذنِ الله كِتَاباً مُؤَجَّلاً﴾ [آل عمران:٣/١٤٥].

إن توقف القلب بشكل مؤقت ثم عودته للعمل بمساعدة جهاز الصدمة الكهربائية أو غيره من طرق الإنعاش، لا يعني موت صاحبه خلال فترة توقفه، ثم عودته للحياة عندما عاد للعمل، و إلا لصح أن نعتبر من زرع له قلب ميتاً، وإن كان يأكل ويشرب، ويجيء ويذهب. إن ربط مفهوم الموت والحياة بنبضان القلب ليس له دليل إلا إن كان توقف القلب دائماً، و لم يتم تعويض عمله بوسائل أخرى، فهذا يعني موت الدماغ وبقية أعضاء الجسد. فإنعاش مريض توقف قلبه ليس فيه دليل على قدرة الإنسان على إحياء الموتى، أو إطالة الأعمار، إذ ذلك مما اختص به الله، عز وجل، وإنما هو دليل على أن الروح مازالت في الجسد، و لم تفارقه بمجرد توقف القلب عن النبضان.

وكذلك عندما يتوقف النفس ويستعاض عن عمل جهاز التنفس بالمنفاس، لا نكون قد أطلنا حياة المريض، إنما ربطنا الأسباب بالمسببات، ليستكمل المريض عمره، ويبلغ أجله المحتوم.

المبحث الرابع: حكم الإنعاش

الإنعاش شكل من أشكال التداوي، إلا أنه شكل خاص جداً. لذلك يحسن أن نفصل بينهما في الحديث.

إن المصاب المحتاج للإنعاش هو مصاب تعطلت عنده بعض الوظائف الحيوية[٣] تعطلاً مؤقتاً، والإنعاش هو توفير العلاج المكثف له ريثما تعود إليه تلك الوظائف، ولذلك فهو وسيلة لإنقاذ حياته. ولهذا يمكن القول إنه يدخل ضمن الأسباب المزيلة للضرر المقطوع بحصول ثمرتها فيما جرت به العادة المطردة، وبالتالي فهو يأخذ حكم الوجوب بالنسبة للمريض، يأثم بتركه، إذ يعرض حياته للخطر، قال تعالى: ﴿ولا تُلْقُوا بأَيْدِيْكُمْ إلى التَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة:٢/١٩٥]. قال الإمام البغوي (من الشافعية): إذا عُلم الشفاء بالمداواة وجبت[٤] . قال الشيخ محمد المختار السلامي (مفتي تونس): أما الإنعاش فإنه يبدو لي أنه واجب، ذلك أنه لا تختلف حالة الإنعاش عن أي حالة من حالات الاضطرار التي تقلب حكم التحريم إلى الوجوب حفاظاً على الحياة، ثاني المقاصد الضرورية الخمسة[٥] .

أما بالنسبة للمجتمع المسلم، فالإنعاش أشبه ما يكون بإنقاذ غريق أو من وقع تحت الهدم، فهو واجب كفائي، إن قام به بعضهم سقط عن الباقي، وإن لم يقم به أحد أثم الجميع. وقد نقل الشيخ محمد أبو زهرة الاتفاق على أن من يكون معه فضل زاد وهو في بيداء، وأمامه شخص يتضور جوعاً، يكون آثماً إذا تركه حتى مات[٦] . وأصل

---

(٣) هي الوظائف الضرورية لاستمرار الحياة.

(٤) قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص ١٠٠، نقلاً عن كتاب الأنوار لأعمال الأبرار، ليوسف بن إبراهيم الأردبيلي، ج٢، ص٥٢٢، مطبعة المدني، القاهرة، ١٣٨٩هـ.

(٥) البار، محمد علي، موت القلب أو موت الدماغ، ص ١٦١.

(٦) قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص ٢٢٩.

الحكم حديث الرسول صلى الله عليه وسلم: ((أيما أهل عرصة أصبح فيهم امرؤ جائع فقد برئت منهم ذمة الله))[٧] ، وقول الرسول صلى الله عليه وسلم: ((ثلاثة لا يكلمهم الله يوم القيامة ولا ينظر إليهم ولا يزكيهم ولهم عذاب أليم، رجل على فضل ماء بالفلاة يمنعه من ابن السبيل، ورجل بايع رجلاً بسلعة بعد العصر فحلف له لأخذها بكذا وكذا فصدقه وهو على غير ذلك، ورجل بايع إماماً لا يبايعه منها إلا لدنيا، فإن أعطاه منها وفّى، وإن لم يعطه منها لم يف))[٨] . وحيث أن المريض المشرف على الهلاك نظير الجائع في البيداء فإن إسعافه يعد أمراً واجباً عند جمهور الفقهاء[٩] .

ومع تقدم وسائل الإنعاش، وتعقد أمور الحياة، أنشأت الدول الغربية تنظيمات متخصصة في هذه الأمور، ومجهزة بأحسن التجهيزات، كالإسعاف السريع، ورجال الإطفاء والشرطة المدربين بشكل عالي الكفاءة، وذلك لتوفير هذه الخدمة في مجتمعاتهم على شكلها الأمثل. ولا شك أن من واجب المجتمعات المسلمة أن تحذو حذوهم في هذا الأمر، وتوفر أمثال هذه الخدمات أو أفضل منها،حفاظاً على حياة المسلمين.

المبحث الخامس: متى توقف أجهزة الإنعاش؟

إذا قرر الأطباء وجوب وضع المريض على أجهزة الإنعاش فلا يسوغ لهم رفع تلك الأجهزة إلا إذا زال السبب الذي استدعى وضع تلك الأجهزة، وعاد المريض لحالة لا يحتاج معها للإنعاش، أو إذا توقف قلب المريض وأعلنت وفاته. وهاتان حالتان متفق عليهما شرعاً وقانوناً في جميع دول العالم، لا يختلف فيهما اثنان.

أما الحالة الثالثة: فهي حالة موت الدماغ. وقد وجدنا أن هناك بعض الاختلاف

---

(٧) مسند الإمام أحمد.

(٨) رواه البخاري.

(٩) قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص ٢٢٩.

بين العلماء المسلمين المعاصرين في اعتباره موتاً. إلا أن هناك شبه اتفاق بينهم في جواز رفع أجهزة الإنعاش عن ميت الدماغ، حالما يثبت تشخيصه، سواء منهم المؤيدون والمعارضون.

فمن اعتبره موتاً كفاه دليلاً على جواز رفع أجهزة الإنعاش اعتباره هذا.

أما المعارضون فأجازوا رفع الأجهزة عن ميت الدماغ لاعتبارين اثنين، الأول: لأن الحياة الحقيقية ليست تلك التي تنبعث من أجهزة، فلا يعد فصله عنها قتلاً، قال الدكتور البوطي: ومن ثَمّ، فإن فصل هذه الأجهزة عنه لا يعد قتلاً له ولا تسبباً بموته، مهما ظهر أن هذا الفصل قد ينهي حركة القلب ويعجل بالموت. ذلك لأن الحياة الحقيقية ليست تلك التي تنبعث من أجهزة،... وإنما الحياة ذلك السر المنبعث من داخل الكيان، بل من كل أجزاء الجسد. ومن ثمّ، فإن للطبيب أو لذوي المريض فصل هذه الأجهزة وإنهاء عملها في الوقت الذي يشاؤون[١٠].

ويقول عبد القادر محمد العماري (القاضي بالمحكمة الشرعية الأولى بقطر): أما مسألة ما توصل إليه الطب من أن موت المخ هو الموت الحقيقي للشخص فيكون ذلك في حكم الميؤوس من حياته، فلا يلزم الطبيب أن يبقي عليه الأجهزة التي تطيل عليه حالة النزع والاحتضار بما لا فائدة منه، وقد قال الفقهاء: إن حكم من هو في النزع حكم الميت، فلا حرج على الطبيب إن هو مد يده إلى إطفاء الجهاز، لأن الحياة المتوقفة على جهاز غير طبيعي ليست حياة في الحقيقة"[١١].

---

(١٠) البوطي، محمد سعيد رمضان، قضايا فقهية معاصرة، ص١٢٨، ط٤، دمشق مكتبة الفارابي، ١٤١٣هـ-١٩٩٢م.

(١١) العماري، عبد القادر، بحث "نهاية الحياة"، أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٤٨٦.

أما الاعتبار الثاني: فهو أن التداوي إنما يجب أو يسن عندما يتيقن الشفاء به أو يترجح، أما إذا لم يكن هذا أو ذاك فلا يشرع.

قال الدكتور القرضاوي: إن الدواء يكون واجباً حين يتيقن الشفاء به، أو على الأقل يترجح. أما حينما لا يكون هناك يقين ولا رجحان بشفاء هذا المريض بهذا الدواء فمن يوجب ذلك ؟ من يوجب أن أبقي المريض تحت أجهزة إنعاش صناعية الأسابيع والأشهر ولا أمل في شفائه قط، ولا استفادة له إلا تعذيبه إذا كان عنده بعض الحس، أو تعذيب أهله، أو إنفاق المصاريف الهائلة عليه(١٢) .

وقد جاء في البند السادس من توصيات ندوة الحياة الإنسانية: بدايتها ونهايتها – المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت –ربيع الثاني (١٤٠٥هـ): بناء على ما تقدم اتفق الرأي على أنه إذا تحقق موت جذع المخ (أي الدماغ) بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية(١٣) . هذا مع أن توصيات هذه الندوة لم تعتبر صراحة موت الدماغ موتاً، وإنما ألحقته بحكم المذبوح.

ثم قام المجمع الفقهي لرابطه العالم الإسلامي بمناقشة هذا الموضوع في الدورة الثامنة والتاسعة، وأصدر قراره في الدورة العاشرة المنعقدة في مكة المكرمة عام (١٤٠٨هـ). وأجاز رفع أجهزة الإنعاش في مثل هذه الحالة، وإن لم يعتبر المريض ميتاً من الناحية الشرعية حتى يتوقف قلبه ودورته الدموية.

---

(١٢) أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٥٢٤-٥٢٥. وانظر: القرضاوي، يوسف، من هدي الإسلام .. فتاوى معاصرة، ج٢، ص ٥٢٦ ومابعدها، دار الوفاء-المنصورة، ط١، سنة ١٤١٣-١٩٩٣.

(١٣) أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٦٧٨.

ثم ناقش هذه القضية مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته التي عقدت في عمان عام (١٤٠٧ هـ/١٩٨٦ م) حيث قرر بالأغلبية بأنه يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على ميت الدماغ، وإن كان بعض الأعضاء لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة.

وهناك فريق صغير من المعارضين لموت الدماغ لم يجز رفع أجهزة الإنعاش.

الباب الرابع

موقف القانون المقارن من موت الدماغ

* تمهيد
* موت الدماغ في البلدان غير الإسلامية
* موت الدماغ في البلدان الإسلامية

الفصل الأول

تمهيد

بحث القانونيون في حقيقة الموت وتحديد لحظة الوفاة، فدرسوا النصوص التي ذكرها الأطباء عن موت الدماغ، وصدرت تباعاً مراسيم تشريعية في معظم بلدان العالم تقضي بأن موت الدماغ موت، وأنه يجوز عندها استقطاع أعضاء من الميت دماغياً لغرسها في مرضى أحياء بحاجة إليها.

كما اتجه القانون المقارن إلى اشتراط شروط عدة (مر معنا أمثلة عليها في بحث موت الدماغ من الناحية الطبية)، تدخل كلها ضمن الاحتياطات المتخذة للتأكد من صحة تشخيص موت الدماغ، فمن ذلك[1] :

١. اشتراط وجود تعليمات واضحة (بروتوكول) بشروط محددة يجب توافرها لتشخيص موت الدماغ.

٢. اشتراك أكثر من طبيب ذي خبرة كافية في قرار التشخيص.

٣. اشتراط فريقين مستقلين من الأطباء، يقوم الفريق الأول منهما بالتأكد من

(١) د. الشربيني، عصام، أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ص ٣٥٩-٣٦٠.

تشخيص موت الدماغ، بينما يتولى الفريق الثاني إجراء عملية زرع العضو المستأصل، وذلك لتفادي قيام بعض الأطباء بإعلان الموت المبكر للمعطي حتى يمكنهم القيام بعملية نقل عضو منه[٢].

٤. أن تكون الشروط والإجراءات واحدة سواء كان الميت ستؤخذ منه أعضاء أو لا تؤخذ.

٥. اشترطت بعض الدول الحصول على موافقة خطية بالتبرع. واكتفى بعضها بموافقة المتبرع في حياته، أو بموافقة ورثته بعد موته، كألمانيا وهولندا وبريطانيا. و لم يكتف بعضها الآخر بموافقة الميت في حياته هو فقط، بل اشترطت موافقة ورثته بعد موته، حتى ولو أذن الميت بالاستقطاع منه قبل وفاته. وعلى هذا النظام الولايات المتحدة الأمريكية، والمملكة العربية السعودية. بينما تساهلت دول أخرى فاكتفت بما أسموه (الموافقة المفترضة)، وهو نظام تتبعه حوالي ١٣ دولة أوربية، منها فرنسا وأسبانيا والنمسا.

يمكن تقسيم الدول بحسب موقفها من موت الدماغ إلى أربعة أقسام: دول تقر تشريعاتها القانونية بأن موت الدماغ موت، ودول تقر طبياً بذلك، إلا أنها لا يوجد فيها تشريعات قانونية بشأن موت الدماغ، ودول لا تقر بموت الدماغ على أنه موت، وأخيراً، دول لّما يبحث فيها حكم موت الدماغ ويلخص الجدول التالي[٣] حال عديد من دول العالم فيما يتعلق بموت الدماغ حتى عام ١٩٩٤.

---

(٢) أبو خطوة، أحمد شوقي، القانون الجنائي والطب الحديث دراسة تحليلية مقارنة لمشروع زرع ونقل الأعضاء البشرية، ص ١٨٠، جامعة المنصورة، ١٩٨٦م.

(3) Pallis C, Harley DH. The position of United States ands elswhere, in ABC of Brainstem Death. 2d edition, BMJ Publishing Group, 1996.

الدول التي تقر تشريعاتها القانونية بأن موت الدماغ موت	الدول التي تقر طبياً فقط بأن موت الدماغ موت	الدول التي لا تقر بموت الدماغ، أو أنه غير مقبول اجتماعياً
أرجنتين، استراليا، بلجيكا، برازيل، كندا، تشيلي، كولومبيا، كوبا، الجمهورية التشيكية، دنمرك، فيلندا، فرنسا، ، اليونان، هنغاريا، أيرلندا، إيطاليا، هولندا، النرويج، بيرو، بولندا، برتغال، بيتوريكو، السعودية، سلوفاكيا، أسبانيا، السويد، إيروغوي، الولايات المتحدة الأمريكية (معظم الولايات)، فنزويلا.	النمسا، ألمانيا، الهند، نيوزلندا، أفريقيا الجنوبية، كوريا الجنوبية، سويسرا، تايلاند، المملكة المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية (بعض الولايات).	اليابان

وسنذكر بالتفصيل موقف بعض الدول من مفهوم موت الدماغ، بادئين بالدول الغربية؛ لأن مفهوم موت الدماغ ظهر على أرضها، ثم نتبع ذلك بذكر الدول الإسلامية.

الفصل الثاني

موت الدماغ في البلدان غير الإسلامية

فرنسا

كانت فرنسا البلد الذي وصف فيه موت الدماغ لأول مرة.

أصدرت وزارة الشؤون الاجتماعية الفرنسية مذكرة بتاريخ (١٩٦٨/٤/٢٤)، نصت على أن التثبت من تشخيص موت الدماغ يستند بصفة أساسية على تطابق الأدلة، أي الفحص السريري مع تخطيط كهربائية الدماغ. هذه المذكرة أصبحت قانوناً في كانون الأول من عام (١٩٧٨[1]) .

من جهة أخرى، اكتفي القانون الفرنسي بالموافقة المفترضة لاستقطاع الأعضاء مع اشتراط سؤال الأهل.

أمريكا

عقب ظهور معايير هارفارد لتشخيص موت الدماغ أقر عدد من الولايات الأمريكية تشريعات تنص على قبول مفهوم موت الدماغ، وكانت أول ولاية تعترف

(1) Pallis C, Harley DH. The position of United States ands elswhere, in ABC of Brainstem Death. 2d edition, BMJ Publishing Group, 1996; 40-44.

بموت الدماغ هي ولاية كانساس، وذلك عام (١٩٧٠ م) [2]، وازداد عدد هذه الولايات بالتدريج، وخاصة بعد أن تم تشكيل اللجنة الرئاسية في سنة (١٩٨١)، والتي أقرت التعريف الجديد للموت وهو التوقف التام والنهائي لجميع وظائف الدماغ، إضافة للتعريف التقليدي، أي التوقف الدائم للقلب. وحالياً تعترف قوانين معظم الولايات بموت الدماغ، وتشترط الحصول على إذن الأهل بالاستقطاع.

بريطانيا

ظهر ما يعرف بالكود البريطاني عندما اعتُمد مفهوم موت جذع الدماغ في بريطانيا في اجتماع لجنة الكليات الطبية الملكية عام (١٩٧٦)، ثم في عام (١٩٧٩)، وحديثاً في عام (١٩٩٥)، والذي اكتفى بذلك عن اشتراط موت جميع الدماغ [3]. إلا أنه لا يوجد قانون، أو شبه قانون، يعترف بموت الدماغ (أو جذع الدماغ) على أنه موت. وقد ناقشت حديثاً (١٩٩٣) هذا الأمر لجنة لوردات مؤلفة من أطباء ومحامين، وخلصت إلى أنه لا حاجة لقانون في ذلك، وإنما هو أمر متعلق بأخلاقيات الطب [4].

فنزويلا

ذهب القانون الفنزويلي الصادر في (١٩ يوليو عام ١٩٧٢) إلى أن التوقف النهائي لنشاط الدماغ هو معيار الموت الحقيقي للإنسان [٥].

---

(٢) البار، موت القلب أو موت الدماغ، ص ١٠٤ ومابعدها

(3) Pallis C, Brain stem death: Diagnosis and implications. In M.S. Abomelha (edt).Organ Transplations. Medical. Education Service Limited, Oxford. 1984; pp: 8-15.

(4) Pallis C, Harley DH. The position of United States ands elswhere, in ABC of Brainstem Death. 2d edition, BMJ Publishing Group, 1996; 40-44.

(٥) أبو خطوة، أحمد شوقي، القانون الجنائي والطب الحديث، ص١٩٢– ص٢٠٣.

البرتغال

قرر المرسوم رقم (٥٥٣ -٧٦ الصادر بتاريخ ١٣ تموز ١٩٧٦) أن موت الدماغ موت، كما أقر بقبول الموافقة المفترضة لاستقطاع الأعضاء[6].

إيطاليا

نصت المادة الخامسة من القانون الإيطالي رقم (٢٣٥ والصادر في ٣ نيسان ١٩٧٥) على أن التأكد من حقيقة الموت يجب أن يتم وفقاً للوسائل التي يحددها الأمر الصادر من اللجنة العليا للصحة العامة[٧]. واشترط القانون تأكيد تشخيص موت الدماغ (بأدوات طبية). وفي عام (١٩٩٤) صدر قانون جديد برقم (٥٨٢)، اشترط أيضاً تأكيد التشخيص السريري لموت الدماغ بتخطيط كهربائية الدماغ، أو بتصوير الشرايين عند الأطفال[8].

أسبانيا

تبنى المشرع الأسباني المعيار الجديد للموت بصدور المرسوم الملكي رقم (٤٢٦ في ٢٢ فبراير ١٩٨٠) والخاص بتطبيق القانون رقم (٣٠ الصادر في ٢٧ تشرين الأول ١٩٧٩) بشأن استقطاع الأعضاء البشرية من جثث الموتى لإجراء عمليات الغرس، فقد أخذ هذا المرسوم بموت خلايا الدماغ معياراً لتحديد لحظة الوفاة[٩].

---

(6) Land W, Dossetor JB (Eds.) Organ replacement therapy: Ethics, justice and commerce. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Page 280. 1991.

(٧) أبو خطوة، أحمد شوقي، القانون الجنائي والطب الحديث، ص١٩٢- ص٢٠٣.

(8) Pallis C, Harley DH. The position of United States and elswhere, in ABC of Brainstem Death. 2d edition, BMJ Publishing Group, 1996; 40-44.

(٩) أبو خطوة، أحمد شوقي، القانون الجنائي والطب الحديث، ص١٩٢- ص٢٠٣.

سويسرا

أشارت التعليمات الصادرة من الأكاديمية السويسرية للعلوم الطبية في (٢٥ كانون الثاني عام ١٩٦٩) إلى أن موت الدماغ هو المعيار الجديد لتحديد لحظة الوفاة. فموت الدماغ يؤدي بالضرورة إلى موت بقية أعضاء الجسد[١٠] .

فلندا

كانت فلندا أول الدول الإسكندنافية في الإقرار بأن موت الدماغ موت، وذلك بقانون صدر عام (١٩٧١)[11] .

السويد

أقر القانون السويدي مؤخراً بموت الدماغ على أنه موت، وذلك بقانون صدر عام (١٩٨٨)، واشترط الحصول على موافقة الأهل الخطية، وكان قبل ذلك لا يشترط الموافقة الخطية للأهل[12].

الدنمرك

لم يقر القانون الدنمركي بموت الدماغ على أنه موت إلا مؤخراً في المرسوم رقم (٤٠٢ الصادر بتاريخ ١٣ حزيران ١٩٩٠). وكان ذلك بعد جدل طويل بين الجهات القضائية والتشريعية[13].

---

(١٠) المرجع السابق.

(11) Pallis C, Harley DH. The position of United States and elswhere, in ABC of Brainstem Death. 2d edition, BMJ Publishing Group, 1996; 40-44.

(12) Karlsberg. The dilemma of post mortem organ donation. Land W, Dossetor JB (Eds.) Organ replacement therapy: Ethics, justice and commerce. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Page 320-321. 1991.

(13) Land W, Dossetor JB (Eds.) Organ replacement therapy: Ethics, justice and commerce. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Page 259. 1991.

دول أخرى

من الدول التي تعترف صراحة بموت الدماغ على أنه موت (على سبيل المثال لا الحصر): الأرجنتين، استراليا، النمسا، كندا، جمهورية التشيك، سلوفاكيا، بولندا، النرويج، المكسيك[١٤] .

اليابان

لا تزال قوانين اليابان تشترط موت كافة أعضاء جسد الإنسان لاعتباره ميتاً، وبالتالي فموت الدماغ ليس كافياً لتشخيص الموت عندهم [15].على الرغم من أن القانون يجيز استقطاع الأعضاء من الميتين. ومع أن معظم أعضاء السلك الطبي متقبلون لمفهوم موت الدماغ، إلا أنه لا يوجد اتفاق في المجتمع الياباني على جواز استعمال أعضاء الميتين دماغياً، أما الجذور الثقافية لذلك فالخوف من أثر "التلوث" بأخذ أعضاء من الميت، وأيضاً "عدم التمييز" بين الذات والغير[16]. وهذا يفسر تأخر برامج الغرس، وتنامي أعداد مرضى التنقية الدموية عندهم.

---

(١٤) البار، محمد علي، موت القلب أو موت الدماغ، ص ١٠٥.

(15) Land W, Dossetor JB (Eds.) Organ replacement therapy: Ethics, justice and commerce. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Page 247. 1991.

(16) Pallis C, Harley DH. The position of United States and elswhere, in ABC of Brainstem Death. 2d edition, BMJ Publishing Group, 1996; 40-44.

الفصل الثالث

موت الدماغ في البلدان الإسلامية

صدرت قوانين في عدة بلدان إسلامية تنص على جواز نقل الأعضاء من المتوفين دماغياً، بعضها نص صراحة على ذلك، وبعضها أقر بموت الدماغ بشكل غير مباشر.

المملكة العربية السعودية

اعتُمِدت فتوى مجلس مجمع الفقه الإسلامي الصادرة في عام (١٤٠٧ هـ - ١٩٨٦ م) والقاضية بأن تعطل جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً يعتبر كافياً لتشخيص الموت. وأسس فيها المركز الوطني للكلى (حالياً المركز السعودي لزرع الأعضاء)، الذي قام بوضع المعايير لتشخيص موت الدماغ[١]، وباستصدار القوانين المتعلقة بذلك. ويعد برنامج غرس الأعضاء في المملكة من أنجح برامج غرس الأعضاء في الدول الإسلامية.

الكويت

أصدر مجلس الأمة القانون رقم(٧ لسنة ١٩٨٣) بشأن عمليات زراعة الكلى للمرضى. ونص على أن الحصول على الكلى اللازمة لإجراء عمليات زرع الكلى يكون من الكلى التي يتبرع بها أصحابها حال حياتهم، أو يوصون بها بعد وفاتهم.

---

(١) انظر بحث موت الدماغ، ص٦٣.

وأيضاً من كلى الموتى في الحوادث. وفي هذه الحالة يشترط الحصول على موافقة أقرب أفراد أسرته إليه[٢].

ولا ينص القانون الكويتي بصراحة على موت الدماغ.

الجمهورية العراقية

نص القانون رقم (٨٥ لسنة ١٩٨٦) في عمليات زرع الأعضاء البشرية، في المادة الثانية منه: يتم الحصول على الأعضاء لأجل إجراء عمليات الزرع من:

ا- من يتبرع بها أو يوصي بها حال حياته، شريطة أن يكون كامل الأهلية عند التبرع أو الإيصاء، وبإقرار كتابي.

ب- المصاب بموت الدماغ وحسب الأدلة العلمية الحديثة المعمول بها التي تصدر بتعليمات في حال موافقة أحد أقاربه الكامل الأهلية من الدرجة الأولى أو الدرجة الثانية، وموافقة لجنة مشكلة من ثلاثة أطباء اختصاصيين بضمنهم طبيب اختصاص بالأمراض العصبية، على ألاّ يكون من بينهم الطبيب المعالج ولا الطبيب المنفذ للعملية.

المادة الثالثة: يمنع بيع وشراء الأعضاء بأي وسيلة.[٣]

ونلاحظ أن القانون العراقي أقر بوضوح بموت الدماغ، واشترط موافقة الأهل على الاستقطاع.

الإمارات العربية المتحدة

صدر القانون الاتحادي رقم (١٥ لسنة ١٩٩٣) في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية. وجاء في المادة السادسة منه: "يجوز نقل الأعضاء من جثة متوفّى

(٢) الكويت اليوم، العدد ١٤٥٩، ٧ جمادى الأولى ١٤٠٣هـ/ ٢٠ شباط ١٩٨٣م.

(٣) الوقائع العراقية، العدد ٣١١٥، ص٥٥٩، تاريخ (١٥/٩/١٩٨٦).

بشرط الحصول على موافقة أقرب الأشخاص إليه حتى الدرجة الثانية، فإذا تعدد الأقارب في مرتبة واحدة وجب موافقة غالبيتهم، وفي جميع الأحوال يجب أن تصدر الموافقة بإقرار كتابي، وذلك بالشروط الآتية:

١. التحقق من الوفاة بصورة قاطعة بواسطة لجنة تشكل من ثلاثة أطباء متخصصين، ممن يوثق فيهم[٤]، من بينهم طبيب متخصص في الأمراض العصبية، على ألا يكون من بين أعضاء اللجنة الطبيب المنفذ للعملية.

٢. ألا يكون الشخص المتوفّى قد أوصى حال حياته بعدم استئصال أي عضو من جسمه، وذلك بموجب إقرار كتابي يشهد عليه شاهدان كاملا الأهلية.

وفي المادة السابعة حظر القانون بيع وشراء الأعضاء.

وحظرت المادة الثامنة إجراء عمليات الاستئصال وزراعة الأعضاء البشرية إلا في المراكز التي تحددها وزارة الصحة.."[٥]

مما سبق نجد أن القانون الإماراتي لم يقر بوضوح بمفهوم موت الدماغ، وإنما هو إقرار ضمني، حيث إن الوفاة العادية لا تحتاج للجنة من ثلاثة أطباء لتشخيصها.

جمهورية مصر العربية

ناقش مجلس النواب المصري موضوع موت الدماغ عدة مرات خلال السنوات الخمسة الماضية. وبسبب أن بعض أعضاء المهنة الطبية لا يزالون رافضين لمفهوم موت الدماغ، أدّى ذلك لتأخر موافقة مجلس النواب على مشروع قرار حول موت الدماغ[6].

(٤) أي يوثق بعلمهم وأخلاقهم، وهذه لفتة هامة، وخاصة في هذا الموضوع الحساس، أغفلها كثير من القوانين الصادرة في بلاد أخرى.

(٥) جريدة البيان، العدد رقم ٤٨٤٤، سنة ١٩٩٣.

(6) Abdel Mouneim Hassaballa. Difinition of death, organ donation and interruption of treatment in Islam. Nephrol Dial Transplant. 1996; 11:964-965.

القانون العربي الموحد لعمليات زراعة الأعضاء البشرية

في سعي منه لتوحيد الممارسة الطبية في الدول العربية، أصدر المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب قراره (رقم ١٩، عام ١٩٨٦) بتشكيل لجنة فنية لنقل وزراعة الأعضاء الجسمية للإنسان. وقد اجتمعت هذه اللجنة في العام نفسه، وأصدرت توصياتها على شكل مشروع قانون عربي موحد لعمليات زراعة الأعضاء، نوجز أهم بنوده فيما يلي:

المادة رقم ١

للأطباء الاختصاصين إجراء عمليات استئصال الأعضاء من شخص حي أو جثة متوفًى وزرعها في جسم شخص آخر بقصد العلاج للمحافظة على حياته وذلك وفق الشروط والإجراءات المنصوص عليها في هذا القانون

المادة رقم ٢

يجوز للشخص أن يتبرع أو يوصي بأحد أعضاء جسمه ويشترط في المتبرع أو الموصي أن يكون كامل الأهلية قانونًا ويكون التبرع أو الوصية صادرة بموجب إقرار كتابي موقع منه بذلك.

المادة رقم ٣

لا يجوز نقل عضو من أعضاء الجسم إذا كان هذا العضو هو العضو الأساسي في الحياة حتى ولو كان بموافقة المتبرع.

المادة رقم ٤

يجب إحاطة المتبرع بكافة النتائج الصحية المحتملة والمؤكدة والمترتبة على استئصال العضو للتبرع به وتتم الإحاطة من قبل فريق طبي مختص وذلك بعد إجراء فحص شامل للمتبرع.

المادة رقم ٥

يجوز نقل الأعضاء من جثة متوفًّى بشرط الحصول على موافقة أقرب الأقارب حتى الدرجة الثانية وذلك بالشروط الآتية:

١_ التحقق من الوفاة بصورة قاطعة بواسطة لجنة تشكل من ثلاثة أطباء اختصاصين من بينهم طبيب اختصاصي في الأمراض العصبية على ألا يكون من بين أعضاء اللجنة الطبيب المنفذ للعملية.

٢- ألا يكون الشخص المتوفى قد اعترض حال حياته على استئصال أي عضو من جسمه.

المادة رقم ٦

يجوز في غير الحالات المنصوص عليها في هذا القانون نقل عضو من جثة متوفًّى لزرعها في جسم حي في حاجة ضرورية لهذا العضو لإنقاذ حياته وذلك بناء على قرار يصدر من لجنة مشكلة من ثلاثة أطباء اختصاصيين على الأقل يحدد مدى حاجة المريض لهذا العضو لإنقاذ حياته وذلك قبل إجراء عملية النقل.

المادة رقم ٧

يحظر بيع وشراء الأعضاء بأي وسيلة كانت، أو تقاضي أي مقابل مادي عنها، ويحظر على الطبيب الاختصاصي إجراء العملية عند علمه بذلك.

المادة رقم ٨

يتم إجراء عمليات استئصال وزراعة الأعضاء في المراكز الطبية التي تخصصها وزارة الصحة لهذا الغرض وفق الإجراءات والشروط التي يصدر بها قرار من وزير الصحة.

المادة رقم ٩

يصدر وزير الصحة قراراً بتحديد الشروط والمواصفات الواجب توفرها في حفظ الأعضاء وتنظيم الاستفادة منها

المادة رقم ١٠

يتم نقل الأعضاء بين الدول العربية وفقًا للإجراءات التي يتفق عليها فيما بينها.

المادة رقم ١١

العقوبات وتحدد بقوانين: تحدد كل دولة العقوبات المترتبة على مخالفة أحكام هذا القانون.

تركيا

صدر قانون حديثاً يقر بموت الدماغ على أنه موت [7]، واشترط وجوب إجراء تخطيط كهربائي الدماغ أو تصوير الشرايين.

(7) Pallis C, Harley DH. The position of United States and elswhere, in ABC of Brainstem Death. 2d edition, BMJ Publishing Group, 1996; 40-44.

الباب الخامس

موقف اليهودية والنصرانية من موت الدماغ

* موقف اليهودية من موت الدماغ
* موقف النصرانية من موت الدماغ

الفصل الأول

موقف اليهودية من موت الدماغ

يذكر أحبار اليهود أن تعاليم اليهودية تتضمن ٦١٣ أمراً، أحدها الأمر بإنقاذ حياة الإنسان. إلا أن هذا الأمر يمكن تجاوزه في ثلاث حالات، الأولى عبادة الرب، الثانية الزنى، والثالثة في حال قتل شخص آخر، وبالتالي لا يجوز قتل شخص لإنقاذ آخر. وهنا يكمن سبب الخلاف الشديد عند اليهود في استقطاع الأعضاء من موتى الدماغ، ومرده لاختلافهم في قبول مفهوم موت الدماغ كتعريف للموت. فالمتشددون من اليهود يعتبرون نقل الأعضاء الحيوية، كالقلب مثلاً، عملية قتل مضاعفة، أي قتل لمن استقطع منه القلب، ولمن غرس فيه[1].

يشير التلمود إلى أن التنفس هو علامة الحياة، وغيابه علامة للموت. وعليه، عرفوا الموت بأنه الغياب الدائم للتنفس العفوي في شخص بدت عليه أمارات الموت، أي لا يبدي حراكاً، ولا يستجيب للمنبهات. وانطلاقاً من المعلومات العلمية الحديثة، فإن التنفس العفوي عند الإنسان يعتمد على مركز التنفس في جذع الدماغ. وبالتالي

(1) Aiallam. The dilemma of post mortem organ donation. In: W, Dossetor JB (Eds.) Organ replacement therapy: Ethics, justice and commerce. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Page 319. 1991.

لإثبات أن التنفس العفوي توقف بشكل دائم، يكفي إثبات توقف القلب، أو توقف الدماغ عن العمل. فعندما توجد إحدى هاتين الحالتين يحصل اليقين بأن التنفس العفوي لن يعود، وبالتالي يكون الشخص قد مات. واعتماداً على هذا التحليل يمكن القول عند تشخيص موت الدماغ بأن الشخص قد مات[2].

وقد أقر حديثاً كبير أحبارهم في فلسطين المحتلة، بمفهوم موت الدماغ معياراً لتشخيص الموت[3]. واعتماداً على هذا، لم يعد استقطاع الأعضاء من ميت الدماغ أمراً مسموحاً به فحسب، بل أصبح أهل الميت مأمورون به؛ لأن فيه إنقاذ حياة. وتشترط معاييرهم أن يقوم بتشخيص موت الدماغ ثلاثة أطباء على الأقل، وأن يكون هناك فحص تأكيدي أيضاً. ولا يشترط موافقة الأهل الخطية على استقطاع أعضاء من ميتهم، وإنما يجب فقط إعلامهم شفهياً[٤].

وهناك آراء معارضة لأحبار معاصرين لا تزال ترفض مفهوم موت الدماغ، مصرين على اعتماد التعريف التقليدي للموت، أي التوقف الدائم للقلب وجريان الدم، كأساس لتشخيص نهاية الحياة[5]، وهذا يفسر تجنبهم عرض الموضوع على برلمانهم لاستصدار قانون يجيزه[٦].

---

(2) Steinberg A. Ethical issues in nephrology-Jewish perspectives. Nephrol Dial Transplant. 1996; 11:961-963.

(3) Aiallam The dilemma of post mortem organ donation. In : W, Dossetor JB (Eds.) Organ replacement therapy: Ethics, justice and commerce. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Page 319.1991

(٤) المرجع السابق.

(5) Steinberg A. Ethical issues in nephrology-Jewish perspectives. Nephrol Dial Transplant 1996; 11:961-963.

(٦) انظر الباب السابق.

الفصل الثاني

موقف النصرانية من موت الدماغ

كنيسة الروم الكاثوليك

تعتبر الكنيسة أن الحياة هي عطاء من الرب، ولذلك يجب تقديرها كقيمة ربانية. أما فيما يتعلق بتحديد لحظة الوفاة العضوية، فإن المؤلفين الكاثوليك لا يعطون أي معايير بديلة عن تلك التي حددها العلم. ولذلك فإن مفهوم موت الدماغ الذي أصبح مقبولاً طبياً أقرت به السلطات الكاثوليكية، لأنه لا يوجد أدلة دينية أو فلسفية تعارض هذا المفهوم[1].

كنيسة البروتستانت

في مؤتمر أساقفة ومجلس الكنيسة البروتستانتية الألمانية الذي عقد بتاريخ (٣١/ آب/ ١٩٩٠)، أقرت الكنيسة الإنجيلية (البروتستانتية)[2] في ألمانيا موت الدماغ على أنه علامة أكيدة للوفاة وذلك في إعلان نشر وجاء فيه، أنهم يرحبون بالطرق الحديثة في البحث الطبي، وإمكانية مساعدة المرضى بغرس أعضاء حية في أجسامهم[3].

---

(1) Zycinski J. Bioethical issues from Roman Catholic perspectives. Nephrol Dial Transplant 1996; 11:966-968.

(2) Angstwurm H. W, Dossetor JB (Eds.) Organ replacement therapy: Ethics, justice and commerce. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Page 241-244. 1991.

(3) Grundel j. W, Dossetor JB (Eds.) Organ replacement therapy: Ethics, justice and commerce. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Page 245-248. 1991.

الخاتمة

مصادر البحث

الخاتمة

الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا البحث (موت الدماغ بين الطب والإسلام)، لقد كانت رحلة بحثي هذا شاقة وطويلة، أمضيت فيها أياماً طوالاً بين الكتب أنقب فيها عن كل ماله علاقة بموضوع الموت والحياة، وأياماً أخرى وأنا أفكر بالموت والحياة. حتى كان هذا البحث بتوفيق الله ومنه.

ومن الممكن تلخيص أهم النتائج التي توصلت إليها من خلال هذا البحث بالنقاط التالية:

خلاصة البحث

١. لم يذكر العلماء المسلمون توقف القلب على أنه من علامات الموت.

٢. وقع خلط كبير في معظم المراجع العربية التي بحثت هذا الموضوع بين موت الدماغ وموت المخ.

٣. لم يكن مفهوم موت الدماغ واضحاً في كثير من المراجع التي ناقشته، سواء المؤيد منها أم المعارض.

٤. لا يتعارض تعريف الموت الفلسفي الذي اعتمده علماء الغرب ليقوم على أساسه مفهوم موت الدماغ مع مفهوم الموت في الإسلام.

٥. لا يوجد بين أدلة المعارضين لمفهوم موت الدماغ، فيما بين أيدينا من أبحاث منشورة، أي دليل قوي، وإنما هو اللجوء إلى الحيطة.

٦. بعد مناقشة أدلة المؤيدين والمعارضين لمفهوم موت الدماغ، ترجح فتوى مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في أن موت الدماغ موت.

٧. لا يجوز العمل بفتوى مجلس المجمع الفقهي الإسلامي إلا إذا توفرت شروط ومعايير تشخيص موت الدماغ بتفصيلاتها المعروفة. ويجب التأكيد على ضرورة توفر العلم والعدالة في الأطباء المشرفين على ذلك.

٨. لا يعتبر المصاب بموت المخ ميتاً طبياً، ولا شرعاً، ولا قانوناً ..

٩. يشترط لجواز استقطاع أعضاء من الميت موافقته على ذلك بوصية منه قبل موته، أو بإذن ورثته من بعد موته إن لم يوص هو بشيء، لأن حرمة الميت حق لورثته. و يصبح إذن الأهل شرطاً ثابتاً إن خيف من حصول فتنة من الاستقطاع بدون إذنهم.

١٠. اتفق العلماء في حال ثبوت موت الدماغ والتحقق من ذلك على جواز ايقاف أجهزة الإنعاش سواء منهم المؤيد أو المعارض لموت الدماغ باعتباره موتاً.

المقترحات

هناك أمور تحتاج لمزيد من البحث أو الأخذ بعين الاعتبار من قبل الجهات المختصة:

١. يجب ألا يقل عدد الأطباء الذين يؤكدون تشخيص موت الدماغ عن اثنين، فهما بمنزلة شاهدين، يثبتون ما لا يعرفه غيرهم.

٢. أن تشترط معايير تشخيص موت الدماغ في الدول الإسلامية توفر العدالة

بمفهومها الشرعي، وهي صفة راسخة في النفس تحمل صاحبها على ملازمة التقوى والمروءة، بالأطباء الذين يؤكدون تشخيص موت الدماغ.

٣. ما دام نقل الأعضاء قائماً على إثبات موت الدماغ أقترح ألا تستقطع بعض أعضاء من مات دماغه إلا بموافقة مسبقة قبل موته، أو موافقة أوليائه بعد موته، بشرط أن يسعف بها فوراً من يحتاج إليها ولا تخزن في بنوك الأعضاء.

٤. تحريم بيع الأعضاء مطلقاً تكريماً للإنسان. و أقترح سن قوانين جنائية تجرِّم من يساعد على بيع الأعضاء، أو من يشارك في استقطاعها، للحد من بوادر هذه الظاهرة الموجودة في بعض البلاد الإسلامية.

٥. هناك حاجة ماسة لإجراء دراسات في بعض الجوانب الطبية لموت الدماغ، والتي لا تزال موضع نقاش، من قبل أطباء مسلمين عدول، تشرف عليها منظمات طبية إسلامية.

وفي نهاية البحث لا يسعني إلا أن أردد قول الله تعالى في كتابه العزيز: ﴿الَّذي خَلَقَ الموتَ والحياةَ لِيَبْلُوَكُمْ أيّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلاً﴾ [الملك:٦٧/٢]، وقوله: ﴿ويَسْأَلُونَكَ عَنِ الرّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي، وَمَا أُوتِيْتُمْ مِنَ العِلْمِ إلا قَلِيْلاً﴾ [الإسراء:١٧/٨٥].

أمر نعيشه كل لحظة من لحظات وجودنا في الدنيا، وهو حياتنا، وأمر نرى الآلاف من الناس يحل بهم في كل لحظة من لحظات الدنيا هذه، ونعلم أن مآلنا إليه لا محالة، وهو الموت، ثم نقف عاجزين عن إدراك حقيقة هذا، أو فهم كنه ذاك، ألا إنه الضعف والعجز بأقوى معانيه، وأظهر صوره.

إن العلم الحديث الذي انطلق ليصل إلى أفق لم يكن أحد يتخيلها، فضلاً عن أن يتخيل إمكانية حصولها، يقف بخيلائه وطغيانه صاغراً ذليلاً أمام هاتين الحقيقتين، لا

ينبس ببنت شفة؛ ألا إنه لأظهر دليل على وجود الله، خالق الموت والحياة ﴿الذي خَلَقَ الموْتَ وَالحيَاةَ﴾، وعلى صدق محمد صلى الله عليه وسلم الذي أخبرنا عن ربه بـالقرآن حيث يقول: ﴿ويسألونكَ عنِ الرّوحِ قلِ الرُّوحُ منْ أمرِ ربِّي، وما أُوْتِيْتُمْ مـنَ العِلْـمِ إلاّ قَلِيْلاً﴾.

و لعل هذا يبـين العقبـة الرئيسـية الـتي تكمـن في أي محاولـة لمعالجـة موضـوع مثـل موضوع موت الدماغ، والذي أرجو مـن الله أن أكـون قـد وفقـت لتبسـيطه وعرضـه بالشكل الذي يتناسب والمقصود من هذا البحث.

والحمد لله في البدء وفي الختام، وصلى الله على خير الأنام، سيدنا محمد وعلى آلـه وصحبه الكرام.

ندى محمد نعيم الدقر

مصادر البحث

القرآن الكريم.

١. ابن الأثير الجزري، الإمام أبو السعادات مبارك بن محمد بن الأثير، جامع الأصول في أحاديث الرسول، ط ٤، دار إحياء التراث العربي.

٢. ابن حبيب، عبد الملك الأندلسي الألبيري، الطب النبوي، شرح د. محمد علي البار، ط١، دار القلم-دمشق، ١٤١٣ هـ / ١٩٩٣ م.

٣. ابن كثير، الحافظ أبو الفداء إسماعيل، تفسير القرآن العظيم، موسوعة القرآن الكريم الإلكترونية، الإصدار الخامس (١,٥)، صخر لبرامج الحاسب الآلي، العالمية- القاهرة، ١٩٩٥.

٤. ابن نجيم، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، المطبعة العلمية، ط١ لا.ت، لا،ب.

٥. ابن المنظور، جمال الدين محمد بن مكرم، لسان العرب، بيروت، دار صادر، لا.ت.

٦. الفيروز أبادي، القاموس المحيط، بيروت، مؤسسة الرسالة، د.ت.

٧. الزبيدي، محمد بن محمد الحسيني، تاج العروس من جواهر القاموس، ط ١، المطبعة الخيرية، القاهرة، سنة ٦. ١٣

٨. الزاوي، الطاهر أحمد، ترتيب القاموس المحيط، ط ٢، القاهرة، مكتبة عيسى البابي الحلبي وشركاه، د.ت.

٩. المعجم الطبي الموحد.

١٠.ابن حجر العسقلاني، فتح الباري شرح صحيح البخاري، ط٢، دار المعرفة، بيروت، ١٩٦٠.

١١.ابن حزم، علي بن أحمد بن سعيد، المحلى، تحقيق أحمد محمد شاكر، دار الفكر، دمشق، ١٩٧٦.

١٢.ابن سليمان، عبد الله بن محمد، مجمع الأنهر شرح ملتقى الأبحر، د.ط، دار سعادت داماد، سنة ١٣٢٧هـ.

١٣.ابن سينا، الحسين بن عبد الله، كتاب الشفاء، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، ١٩٨٢.

١٤.ابن عابدين، محمد أمين بن عمر، حاشية ابن عابدين المسماة رد المحتار على الدر المختار، دار الكتب العلمية، بيروت، لا ت.

١٥.ابن العربي، أبو بكر محمد بن عبد الله، أحكام القرآن، تحقيق محمد عبد القادر عطا، القسم الثالث، ط ١ ، دار الكتب العلمية، بيروت لبنان.

١٦.ابن القيم الجوزية، محمد بن أبي بكر الدمشقي، الروح، ط٢ ، دار القلم بيروت لبنان.

١٧.ابن القيم الجوزية، محمد بن أبي بكر الدمشقي، الروح، تحقيق د. السيد الجميلي، ط٢، دار الكتاب العربي، بيروت، ١٤١٥ هـ/ ١٩٩٥ م. ابن القيم الجوزية،محمد بن أبي الدمشقي،الروح، دار الفكر، بيروت ١٤١٥هـ

١٨.ابن القيم الجوزية، محمد بن أبي بكر الدمشقي، التبيان في أقسام القرآن، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، ١٤٠٢-١٩٨٢.

١٩.ابن القيم الجوزية، محمد بن أبي بكر الدمشقي، الطب النبوي، ط٣، المكتبة العصرية بيروت-لبنان، ١٤١٢ هـ / ١٩٩٢ م.

٢٠.ابن ماجه، محمد بن يزيد، سنن ابن ماجه، موسوعة الحديث الشريف الإلكترونية، الإصدار الأول، صخر لبرامج الحاسب الآلي، العالمية-القاهرة، ١٩٩٥.

٢١.ابن نجيم، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، المطبعة العلمية. د ت، د ط.
٢٢.أبو داود، سليمان بن الأشعث، سنن أبي داود، موسوعة الحديث الشريف الإلكترونية، الإصدار الأول، صخر لبرامج الحاسب الآلي، العالمية-القاهرة، ١٩٩٥.
٢٣.أبو خطوة، أحمد شوقي، القانون الجنائي والطب الحديث: دراسة تحليلية مقارنة لمشروع زرع ونقل الأعضاء البشرية، جامعة المنصورة، ١٩٨٦م.
٢٤.الأشقر، عمر سليمان، خصائص الشريعة الإسلامية، ط١، مكتبة الفلاح، الكويت، ١٩٨٢.
٢٥.أحمد، ابن حنبل، المسند، موسوعة الحديث الشريف الإلكترونية، الإصدار الأول، صخر لبرامج الحاسب الآلي، العالمية-القاهرة، ١٩٩٥.
٢٦.أوتسي، مير قطب الدين عنقابير، ترجمة إبراهيم الدسوقي، رحلة الإنسان من الجنين إلى الجنان، دار الثقافة- القاهرة، ١٩٧٨م.
٢٧.البار، محمد علي، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، دار القلم-دمشق.
٢٨.البار، محمد علي، سياسة ووسائل تحديد النسل في الماضي والحاضر، العصر الحديث للنشر والتوزيع، ١٩٩١.
٢٩.البار، محمد علي، موت القلب أو موت الدماغ، جدة، الدار السعودية للنشر والتوزيع، ١٤٠٦هـ-١٩٨٦م.
٣٠.البخاري، علاء الدين عبد العزيز بن أحمد، كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي، دار الكتاب العربي، بيروت، ١٩٧٤/١٣٩٤.
٣١.البخاري، محمد بن إسماعيل، الجامع الصحيح، موسوعة الحديث الشريف الإلكترونية، الإصدار الأول، صخر لبرامج الحاسب الآلي، العالمية-القاهرة، ١٩٩٥.
٣٢.البجيرمي، حاشية البجيرمي على شرح منهج الطلاب المسماة التجريد لنفع العبيد، المكتبة الإسلامية-محمد ازدمير، تركيا. لا ت.

٣٣.البغدادي، أبو يعلى محمد بن الحسين الفراء، العدة في أصول الفقه، ط١، مؤسسة الرسالة، بيروت، ١٤٠٠هـ ١٩٨٠م.

٣٤.بلطهجي، علي عبد الحميد، وسليمان محمد وهبي، المعتمد في فقه الإمام أحمد. و فيه نيل المآرب بشرح دليل الطالب للشيخ عبد القادر بن عمر الشيباني، ومنار السبيل في شرح الدليل للشيخ إبراهيم بن محمد بن ضويان؛ دققه محمود الأرناؤوط. ط ١ دار الخير، ١٤١٢هـ-١٩٩٢ م.

٣٥.البوطي، محمد سعيد رمضان، قضايا فقهية معاصرة، ط٤، دمشق، مكتبة الفارابي، ١٤١٣هـ ١٩٩٢.

٣٦.البوطي، محمد سعيد رمضان، وهذه مشكلاتنا، مكتبة الفارابي، دمشق، ١٤١٤هـ-١٩٩٣م.

٣٧.الترمذي، محمد بن عيسى، سنن الترمذي، موسوعة الحديث الشريف الإلكترونية، الإصدار الأول، صخر لبرامج الحاسب الآلي، العالمية-القاهرة، ١٩٩٥.

٣٨.جاد الحق، علي جاد الحق، تعريف الوفاة. الأزهر، السنة ٦٥، ١٤١٣هـ ١٩٩٢م

٣٩.الجرجاني، علي بن محمد السيد شريف، التعريفات، ط٢، دار الكتب العلمية، بيروت.

٤٠.الجرجاني، علي بن محمد السيد شريف، التعريفات، تحقيق د. عبد المنعم الحفني، دار الرشيد.

٤١.الجصاص، أبي بكر أحمد بن علي، أحكام القرآن، دار الكتاب العربي، بيروت لبنان، د ت.

٤٢.جفال، علي داود، المسائل الطبية المعاصرة وموقف الفقه الإسلامي منها، ط١، دار البشير، عمان، ١٤١١هـ ١٩٩٠م.

٤٣.حنا، منير رياض، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية-الإسكندرية، ١٩٨٩م.

٤٤. الخرشي على مختصر الجليل، وبهامشه حاشية الشيخ علي العدوي، دار الكتاب الإسلامي لإحياء ونشر التراث الإسلامي، القاهرة.

٤٥. الدارمي، عبد الله بن عبد الرحمن، سنن الدارمي، موسوعة الحديث الشريف الإلكترونية، الإصدار الأول، صخر لبرامج الحاسب الآلي، العالمية-القاهرة، ١٩٩٥.

٤٦. الذهبي، أبو عبد الله محمد بن أحمد، الطب النبوي، تحقيق أحمد رفعت البدراوي، ط٤، دار إحياء العلوم، بيروت، ١٤١٢هـ ١٩٩٢.

٤٧. الرازي، فخر الدين محمد بن عمر، التفسير الكبير، ط١، دار الفكر، بيروت، لبنان، ١٤٠١هـ-١٩٨١ م.

٤٨. الرافعي، عبد الكريم بن محمد، فتح العزيز شرح الوجيز، دار الطباعة المنيرية، لا ت، لا ط.

٤٩. الرملي، شمس الدين محمد بن أبي العباس أحمد بن حمزة بن شهاب الدين، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، الطبعة الأخيرة، دار الفكر-بيروت، ١٤٠٤هـ/١٩٨٤م.

٥٠. الزبيدي، السيد محمد بن محمد الحسيني، إتحاف السادة المتقين بشرح إحياء علوم الدين، د.ط، د.ت.

٥١. الزحيلي، وهبة، الفقه الإسلامي وأدلته، ط٢، دار الفكر-دمشق، ١٤٠٥هـ-١٩٨٥م.

٥٢. الزحيلي، وهبة، التفسير المنير في العقيدة والشريعة والمنهج، ط١، دار الفكر-دمشق، ١٤١١هـ -١٩٩١م.

٥٣. الزركشي، شمس الدين محمد بن عبد الله، شرح الزركشي على مختصر الخرقي، تحقيق عبد الرحمن بن عبد الله بن الجبرين، ط١، مكتبة العبيكان، الرياض، ١٤١٢هـ - ١٩٩١م.

٥٤. الزرقا، أحمد بن محمد، شرح القواعد الفقهية، تصحيح مصطفى أحمد الزرقا. ط ٢، دار القلم، دمشق، لا ت.

٥٥.الزيلعي، فخر الدين عثمان بن علي، تبيان الحقائق شرح كنز الدقائق، دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت.

٥٦.السالمي، عبد الله بن حميد، مشارق أنوار العقول، تحقيق عبد الرحمن عميرة، ط ١، بيروت.

٥٧.الساهي، شوقي عبده، الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة، ط١، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٤١١هـ / ١٩٩٠م.

٥٨.السباعي، زهير أحمد، و البار، محمد علي، الطبيب أدبه وفقهه، ط١، دار القلم، دمشق، ١٤١٣هـ / ١٩٩٣م.

٥٩.السيابي، خلفان بن جميل، سلك الدرر الحادي غرر الأثر، سلطنة عمان، وزارة التراث القومي والثقافة، مطابع سجلات العرب.

٦٠.السيوطي، جلال الدين عبد الرحمن، شرح الصدور بشرح حال الموتى والقبور، تحقيق يوسف علي بديوي، ط ١، دار ابن كثير، بيروت، ١٤٠٩هـ-١٩٨٩ م.

٦١.السيوطي، جلال الدين عبد الرحمن، الجامع الصغير، المحدث: موسوعة الحديث الشريف الإلكترونية، ، الإصدار ٥,١٢، مؤسسة "مدرسة"-واشنطن، بإشراف طلاب دار الحديث النبوي-دمشق.

٦٢.الشاطبي، أبو إسحاق إبراهيم اللخمي، الموافقات في أصول الأحكام، دار الرشاد الحديثة، الدار البيضاء، د ط، د ت.

٦٣.الشرباصي، أحمد، يسألونك في الدين والحياة، ط٤، دار الجيل-بيروت،.

٦٤.الشربيني، محمد، مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، مصر، ١٣٧٧هـ ١٩٥٨م.

٦٥.شهاب، عبد الفتاح علي، رسالة الإسلام والصحة، دائرة الصحة والخدمات الطبية- دبي.

٦٦.الشيرازي، أبو إسحاق إبراهيم بن علي بن يوسف. المهذب في فقه الإمام الشافعي، ط٣، مصطفى البابي الحلبي وأولاده بمصر- القاهرة، ١٣٩٦هـ-١٩٧٦م.
٦٧.شرف الدين، أحمد، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ١٤٠٣هـ / ١٩٨٣م.
٦٨.الصابوني، محمد علي، مختصر ابن كثير، ط٢، دار القرآن الكريم، دمشق، ١٣٩٦هـ .
٦٩.الصابوني، عبد الرحمن، محاضرات في المدخل لعلم الفقه، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية-جامعة حلب.
٧٠.صالح، عبد الغفار إبراهيم، القصاص في النفس في الشريعة الإسلامية دراسة مقارنة، ط١، مكتبة النهضة الإسلامية، القاهرة، ١٤٠٩هـ- ١٩٨٩م.
٧١.عبد الله بن محمد بن سليمان، مجمع الأنهر شرح ملتقى الأبحر، د.ط، دار سعادة داماد، سنة ١٣٢٧هـ.
٧٢.العقيلي، عقيل، حكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي، مكتبة الصحابة، جدة، ١٤١٢هـ ١٩٩١م.
٧٣.العجلوني، إسماعيل العجلوني الجراحي، كشف الخفاء ومزيل الإلباس عما اشتهر من الأحاديث على ألسنة الناس، المحدث: موسوعة الحديث الشريف الإلكترونية، ، الإصدار ٥,١٢، مؤسسة "مدرسة"-واشنطن، بإشراف طلاب دار الحديث النبوي-دمشق.
٧٤.عواد، محمد جمال الدين علي، جناية قتل العمد في الفقه الإسلامي، رسالة دكتوراه، كلية الشريعة والقانون-جامعة الأزهر.
٧٥.الغزالي، أبي حامد محمد بن محمد، إحياء علوم الدين، ط١، دار القلم، بيروت، ١٩٨٠هـ.

٧٦.الكاساني، علاء الدين أبي بكر بن مسعود، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، مطبعة الإمام ، مصر، ١٩٧٠م.

٧٧.قطب، سيد، في ظلال القرآن، ط١٣، دار الشروق، بيروت، ١٤٠٧هـ / ١٩٨٧م.

٧٨.القرافي، شهاب الدين أحمد بن ادريس، الذخيرة، تحقيق محمد بو خبزة، طباعة دار الغرب الإسلامي.

٧٩.القرافي، شهاب الدين أبو العباس الصنهاجي، الفروق، دار المعرفة-بيروت، لات، لا ط.

٨٠.القرضاوي، يوسف، الفقه الإسلامي بين الأصالة والتجديد، دار الصحوة-القاهرة، ١٩٨٦م.

٨١.القرضاوي، يوسف، من هدي الإسلام .. فتاوى معاصرة، دار الوفاء-المنصورة، ط١، سنة ١٤١٣-١٩٩٣.

٨٢.القرطبي، محمد بن أحمد الأنصاري، الجامع لأحكام القرآن، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر، القاهرة، ط ٣ ١٣٨٧ هـ-١٩٦٧ م.

٨٣.القرطبي، محمد بن أحمد بن أبي بكر الأنصاري، التذكرة في أحوال الموتى وأمور الآخرة، تحقيق د. أحمد حجازي السقا، مكتبة الكليات الأزهرية، طبعة مصر ، ١٤٠٠ هـ/١٩٨٠م.

٨٤.قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ط١، مكتبة الفارابي، دمشق، ١٤١٢هـ ١٩٩١م.

٨٥.مالك، ابن أنس، الموطأ، موسوعة الحديث الشريف الإلكترونية، الإصدار الأول، صخر لبرامج الحاسب الآلي، العالمية-القاهرة، ١٩٩٥.

٨٦.المتقي الهندي، علاء الدين، كنز العمال، المحدث: موسوعة الحديث الشريف الإلكترونية، ، الإصدار ٥,١٢، مؤسسة مدرسة-واشنطن، بإشراف طلاب دار الحديث النبوي-دمشق، اعتمادا على طبعة مؤسسة الرسالة-بيروت، ١٩٨٩.

٨٧.مجموعة من علماء الهند، الفتاوى الهندية، مطبعة بولاق – مصر.

٨٨.محمد، عبد الجواد محمد، بحوث في الشريعة الإسلامية والقانون في الطب الإسلامي، منشأة المعارف-الإسكندرية، ١٩٩١.

٨٩.المحلي، جلال الدين محمد بن أحمد، وجلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر السيوطي، تفسير الجلالين، دمشق، دار خدمات القرآن.

٩٠.مسلم، ابن الحجاج القشيري، صحيح مسلم، موسوعة الحديث الشريف الإلكترونية، الإصدار الأول، صخر لبرامج الحاسب الآلي، العالمية-القاهرة، ١٩٩٥.

٩١.مشتهري، عبد اللطيف، الدار الآخرة الاستعداد للموت، دار ثابت القاهرة، ١٤٠٧هـ، ١٩٨٧م.

٩٢.المذكور، خالد، وسيف، علي، والجندي، أحمد رجائي، وأبو غدة، عبد الستار (محررون)، أعمال ندوة "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"، ط٢، سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية- الكويت، ١٩٩١م.

٩٣.المطيعي، محمد نجيب، تكملة المجموع شرح المهذب، مكتبة الإرشاد، جدة، د ت.

٩٤.النبهاني، يوسف بن إسماعيل، الفتح الكبير في ضم الزيادة إلى الجامع الصغير، المحدث: موسوعة الحديث الشريف الإلكترونية، ، الإصدار ٥,١٢، مؤسسة "مدرسة"-واشنطن، بإشراف طلاب دار الحديث النبوي-دمشق.

٩٥.النبهاني، يوسف بن إسماعيل، إتحاف المسلم بما في الترغيب والترهيب من أحاديث البخاري ومسلم، ضبطه مأمون الصاغرجي، ط٢، دار الفكر، دمشق ١٤١٢هـ – ١٩٩٢م.

٩٦.الندوة العالمية للشباب الإسلامي، الموسوعة الميسرة في الأديان والمذاهب المعاصرة، الرياض، ط٢، ١٤٠٩هـ – ١٩٨٩م.

٩٧.النسائي، أحمد بن شعيب، سنن النسائي، موسوعة الحديث الشريف الإلكترونية، الإصدار الأول، صخر لبرامج الحاسب الآلي، العالمية-القاهرة، ١٩٩٥.

٩٨.النسيمي، محمود ناظم، الطب النبوي والعلم الحديث. ط٣، مؤسسة الرسالة، بيروت، ١٤١٢هـ-١٩٩١م.

٩٩.نوفل، عبد الرزاق، الحياة الأخرى. دار الكتاب العربي-بيروت، ١٣٩٥هـ-١٩٧٥م.

١٠٠.النووي ، أبو زكريا يحي بن شرف، المجموع شرح المهذب، دار الطباعة المنيرية، لا ت، لا ط.

١٠١.النووي، أبو زكريا يحي بن شرف، المجموع شرح المهذب، طبعة مطبعة التضامن الأخوي.

١٠٢.النووي، أبو زكريا يحي بن شرف، رياض الصالحين من حديث سيد المرسلين، ط ٢، دار الفكر، دمشق، ١٤١١ / ١٩٩١.

١٠٣.النووي، أبو زكريا يحي بن شرف، الأذكار المنتخبة من كلام سيد الأبرار صلى الله عليه وسلم، بتحقيق أحمد راتب حموش، دار الفكر-دمشق، ط١، ١٩٨٣.

١٠٤.النووي، أبو زكريا يحي بن شرف، المنهاج، ومعه شرحه مغني المحتاج.

١٠٥.الهيثمي، نور الدين علي بن أبي بكر، مجمع الزوائد ومنبع الفوائد، المحدث: موسوعة الحديث الشريف الإلكترونية، الإصدار ٥,١٢، مؤسسة "مدرسة"-واشنطن، بإشراف طلاب دار الحديث النبوي-دمشق.

١٠٦.موسوعة غروليير الإلكترونية، ١٩٩٦، الإصدار ٨، شركة غروليير، الولايات المتحدة الأمريكية.

الدوريات:

١. النشرة السعودية لأمراض وزرع الكلى.

٢. المجلة السعودية لأمراض وزرع الكلى، ١٩٩٦؛ ٧: ١٢١-١٢٧.

٣. المجلة الطبية السعودية (باللغة الإنكليزية)، ١٢: ٢٨٠-٢٨٤، عام ١٩٩١.
٤. مجلة البحوث الإسلامية (الرئاسة العامة لإدارة البحوث والإفتاء والدعوة والإرشاد- الرياض)، العدد ٣٣، ربيع الأول-جمادى الثاني، ١٤١٢هـ.
٥. الأزهر (مجمع البحوث الإسلامية)، عدد جمادى الأولى، ١٤١٣هـ، الجزء الخامس.
٦. جريدة البيان، العدد رقم ٤٨٤٤، سنة ١٩٩٣.
٧. الوقائع العراقية، العدد ٣١١٥، ص ٥٥٩، تاريخ ١٩٨٦\٩\١٥.
٨. الكويت اليوم (الجريدة الرسمية لحكومة الكويت)، العدد ١٤٥٩، ٧ جمادى الأولى ١٤٠٣ هـ/ ٢٠ شباط ١٩٨٣م.
٩. الجريدة الرسمية للمملكة الأردنية الهاشمية، العدد ١٧٠٣، ١٤ جمادى الثاني ١٣٩٧ هـ/ ١ حزيران ١٩٧٧ م.
١٠. أعمال مجلس مجمع الفقه الإسلامي في دورته المنعقدة في عمان عام ١٤٠٦هـ - ١٩٨٦م.

المصادر باللغة الأجنبية

1. Abdel Mouneim Hassaballa. Definition of death, organ donation and interruption of treatment in Islam. Nephrol Dial Transplant. 1996; 11:964-965.
2. Aiallam. The dilemma of post mortem organ donation. In: W, Dossetor JB (Eds.) Organ replacement therapy: Ethics, justice and commerce. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Page 319. 1991.
3. Albar MA, Ethical aspects of organ transplantation: the Islamic prospective. Postgraduate Doctor Med East, Vol 16, Number 9.
4. Albar MA, Organ transplantation - An Islamic prospective. Saudi Med Journal, 1991; Vol 12, pp: 280-284
5. An appalling Panorama. Br Med J, 1980; 281:1028.
6. Angell M. The case of Helga Wanglie, a new kind of 'Right to Die". N Engl J Med, 1991; 325: 511-512.
7 Angstwurm H. W, Dossetor JB (Eds.) Organ replacement therapy: Ethics, justice and commerce. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Page 241-244. 1991.

8. Annas GJ. Nancy Cruzan and the right to die. N Engl J Med, 1990; 323: 670-673.
9. Arts WFM, et al. Unexpected improvement after prolonged post-traumatic vegetative state. J Neuro Neuros Psychiatry. 1985; 48: 1300-1303.
10. Ashwal S, Schneider S. Brain death in the newborn. Pediatrics, 1989; 84:429-437.
11. Black PM. Brain death. N Engl J Med, 1978; 299: 338-344.
12. Black PM. Conceptual and practical issues in the declaration of death by brain criteria. Neurosurgery Clinics of North America, 1991; 2:493-501.
13. Blumenthal HJ. The shortage of organ for transplantation. N Engl J Med, 1992; 326: 1024-1025.
14. Bobele G, Steele K, Leonard J. Determination of Brain death in the newborns. Annals of Neurology, 1993; 34:478.
15. Botkin JR. Anencephalic infants as organ donors. N Engl J Med, 1990; 322: 331-332.
16. Brust JCM. Coma. In: Rowland LP (edt). Textbook of Neurology, eighth edition Lea & Febiger. Philadelphia,. Page: 21-27.
17. Dorland's Medical Dictionary. 27th edition. W.B. Saunders Company. Philadelphia.
18. Dowman CBB, McSwiney BA. Reflexes elicited by visceral stimulation in the acute spinal animal. J Physiol, 1947; 105:80-94.
19. Eigler FW. Ethical and legal aspects of cadaver organ transplantation in Western Euroe. In Abomellha MS ed. Organ Transplantation. Medical Education Services Limited. Oxford, 1984; pp:5-7.
20. Evans RW. Anencephalic infants as organ donors. N Engl J Med, 1990; 322:332.
21. Fabro F. Brain death with prolonged somatic survival. N Engl J Med, 1982; 306: 1316.
22. Fackler JC, Truog RD. Life, death, and solid organ transplantation without brain death. Crit Care Med, 1993; 21:S356-S357.
23. Felice KJ, Schwartz WJ, Drachman. Evaluation the patient with altered consciousness in ICU. In Rippe JM, Irwin RS, Alpert JS, Fink MP (eds.) Intensive Care Medicine, second edition Little, Brown and Company. Boston. 1991.
24. Field DR, Gates EA, Creasy RK. Maternal brain death during pregnancy. JAMA, 1988; 260: 816-822.
25. Fiser DH, Jimenez JF. Diabetes Insipidus in children with brain death. Crit Care Med, 1987; 15:551-553.
26. Goetting MG, Oak R. Complex movements during pediatric brain death. Ann Neurology, 1992; 32:454.

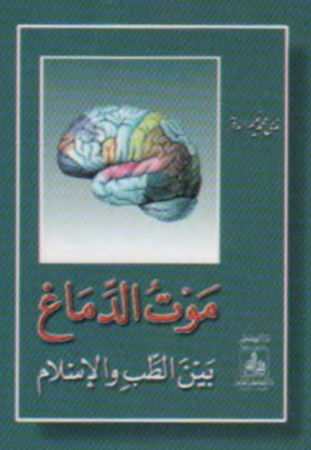
27. Gramm HJ, et al. Hemodynamic responses to noxious stimuli in brain-dead organ donors. Intensive Care Med, 1992; 18:493-495.
28. Grundel J. W, Dossetor JB (Eds.) Organ replacement therapy: Ethics, justice and commerce. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Page 245-248. 1991.
29. Halevy A, Brody B. Brain death: reconciling definition, criteria, and test. Ann Intern Med. 1993; 119:519-525.
30. Ivan LP. The persistent vegetative state. Transplantation proceeding, 1990; 22:993-994.
31. Jennet B, Gleave J, Wilson P. Br Med J, 1981; 282:533-539.
32. John Walton, Brain's Disease of the Nervous System, ninth edition Oxford University Press. Oxford, 1985. Page: 19-21.
33. Jorgensen EO.Spinal man after brain death. Acta Neurochirurgica, 1973; 28:259-273.
34. Karlsberg. The dilemma of post mortem organ donation. Land W, Dossetor JB (Eds.) Organ replacement therapy: Ethics, justice and commerce. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Page 320-321. 1991.
35. Land W, Dossetor JB (Eds.) Organ replacement therapy: Ethics, justice and commerce. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Page 280. 1991.
36. Levin DL, et al. Brain death in pediatric patients: Historical, sociological, medical, religious, cultural, legal, and ethical considerations. Crit Care Med, 1993; 21:S337-S339.
37. Outwater KM, Rockoff MA. Diabetes Insipidus accompanying brain death in children. Neurology, 1984; 34:1243-1246.
38. Pallis C. ABC of brain stem death: from brain death to brain stem death. Br Med J. 1982; 285:1487-1490.
39. Pallis C. ABC of Brain Stem Death: Prognostic significance of a dead brain stem. Br Med J, 1983; 286:123-124.
40. Pallis C, Harley DH. ABC of Brainstem Death. 2d edition, BMJ Publishing Group, 1996.
41. Pallis C. Brain stem death: diagnosis and implications. In Abomellha MS ed. Organ Transplantation. Medical Education Services Limited. Oxford, 1984; pp:8-15.
42. Paraskos JA. Cardiopulmonary resuscitation. In Rippe JM, Irwin RS, Alpert JS, Fink MP (edt.). Intensive care medicine. Second edition. Little, Brown and Company. Boston. 1991.
43. Parisi JE, Kim RC, et al. Brain death with prolonged somatic survival. N Engl J Med, 1982; 306: 14-17..
44. Polacek DJ, Grenveik A. Medical aspects of brain death. In Walton SJ (edt). Brain's Diseases of the Nervous System. 9th edition, Oxford

University Press. 1985, pp:1390-1994.
45. President's Commission for the study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining death: a report on the medical, legal, and ethical issues of the determination of death. Washington, D.C.: Government Printing Office, 1981.
46. President's Commission. Guidelines for the determination of death. JAMA, 1981; 246:2184-2186.
47. Ropper AH. Unusual spontaneous movements in brain-dead patients. Neurology, 1984; 34:1089-1092.
48. Rosner F. Anencephalic infants as organ donors. N Engl J Med, 1990; 322: 333.
49. Walton. Brain's Diseases of the Nervouse System. 9th edition, Oxford University Press. 1985, 19-21
50. Selby R. The medical determination of death. In Wilkins RH, Rengachary SS, eds. Neurosurgery. McGraw-Hill Book company, New York, 1985. pp:2585-2597.
51. Spital A, Spital M. Anencephalic infants as organ donors. N Engl J Med, 1990; 322:333..
52 Spital A. The shortage of organ for transplantation: Where do we go from here? N Engl J Med, 1991; 325: 1243-1246.
53 Steinberg A. Ethical issues in nephrology-Jewish perspectives. Nephrol Dial Transplant. 1996; 11:961-963.
54. The medical task force on Anencephaly. The infant with Anencephaly. N Engl J Med, 1990; 322: 669-674.
55. Truog RD, Fackler JC. Rethinking brain death. Crit Care Med, 1992; 20:1705-1713.
56. Truog RD, Fletcher JC. Anencephalic infants as organ donors. N Engl J Med, 1990; 322: 333.
57. Truog RD, Fletcher JC. Anencephalic newborns, can organs be transplanted before brain death? N Engl J Med, 1989; 321: 388-390.
58. Turmel A, Roux A. Spinal man after declaration of brain death. Neurosurgery 1991; 28:298-301.
59. Urasaki E, et al. Preserved spinal dorsal horn potentials in brain dead patient with Lazarus' sign. J Neurosurg, 1992; 76:710-713.
60. Veatch RM. Routine inquiry about organ donation - an alternative to presumed consent. N Engl J Med, 1991; 325: 1246-1249.
61. Wagner W. Lazarus' sign in brain dead patients. J Neurosurg, 1992; 77:823-824.
62. Walton SJ. Brain's Diseases of the Nervouse System. 9th edition, Oxford University Press. 1985, 19-21

63. Wetzel RC, Setzer N, Rogers MC. Hemodynamic responses in brain dead organ donor patients. Anesth Analg, 1985; 64:125-128.
64 Young B, Blume W, Lynch A. Brain death and the persistent vegetative state, similarities and contrasts. Can J Neurol Sci, 1989; 16:388-393.
65. Youngner SJ, Bartlett ED. Human Death And High Technology: the Failure of The Whole-Brain Formulations. Ann Inter Med, 1983; 99:252-258.
66. Zycinski J. Bioethical issues from Roman Catholic perspectives. Nephrol Dial Transplant. 1996; 11:966-968.
67. Nursing Times. 1995;91:8.

BRAIN DEATH
Between Medicine and Islam
Mawt al-Dimāgh
Bayna al-Ṭibb wa-al-Islām

By: Nadā Muhammad Na'īm al-Daqr



والحكم بالموت ليس بالأمر السهل، ذلك لأن الأصل الحياة-والقاعدة بقاء الأصل على ماكان عليه- فلابد من إثبات ما يخالف الأصل وهو الحياة بالدليل القاطع، لما يترتب على الموت من حقوق وواجبات، تتعلق بالميت وزوجه وأولاده.. وذويه ومجتمعه.. نعم ليس الأمر سهلاً، فمن العلماء من منع الوصية ببعض أعضاء الإنسان بعد موته، لأن الجسد لله، وليس ملكاً للعبد، ومنهم من أفتى بجواز الوصية.. ومنهم من أجاز رفع أجهزة الإنعاش للميؤوس من حاله، ومنهم من منع ذلك.. وعقدت ندوات كثيرة حول بحوث هذه القضية، واجتمعت المجامع الفقهية في العالم الإسلامي، وأدلت بدلوها، وأصدرت قراراتها وتوصياتها.

إنها قضية إنسانية اجتماعية تربوية اقتصادية طبية.. لابد من أن يقول الإسلام فيها كلمته، ويبين حكمه.. بما تستريح له النفوس، وتطمئن إليه القلوب..

Do
414S. C
Pittsbur

Phone: (
Fax: (4
e-mail:i
http://w



N 1-57547-446-8

